Naar minder hinder

Draaiboek aanpak drugoverlast

Bea Bossaerts
redactie

VAD

Een uitgave van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen

Naar minder hinder

Draaiboek aanpak drugoverlast

Bea Bossaerts (redactie)

Een uitgave van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD)

Colofon

Redactie: Bea Bossaerts, freelance redacteur

Depotnummer: D/2002/6030/1

Verantwoordelijke uitgever: Stan Ansoms

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen

E. Tollenaerestraat 15

1020 Brussel

Tel: 02-423.03.33

Fax: 02-423.03.34

e-mail: vad@vad.be

website: www.vad.be

Inhoudstafel

Woord vooraf

Sinds 1 januari 1999 werkt de Vereniging voor Alcohol-en andere Drugproblemen VAD op basis van een convenant met de Vlaamse overheid, waarin een beleid voor 3 jaar werd vastgelegd in een beleidsplan. VAD kreeg in dit beleidsplan een algemene missie mee waarin coördinatie en afstemming van een Vlaams drugbeleid centraal staan. Het beleidsplan voorziet eveneens in enige ruimte voor concept- en methodiekontwikkeling, wat zowel theorievorming inhoudt als de ontwikkeling van nieuwe modellen of de aanpassing van bestaande modellen aan nieuwe doelgroepen. Op die manier kan worden ingespeeld op te verwachten maatschappelijke ontwikkelingen.

Kwetsbare groepen

In het beleidsplan 1999-2001 werden een aantal kwetsbare groepen als prioritaire doelgroep weerhouden, waaronder problematische druggebruikers. Het is in dit kader dat het project buurtoverlast als gevolg van druggebruik werd geformuleerd.

Het denken over drugproblemen en drugbeleid is de voorbije jaren aanzienlijk veranderd. Van een traditioneel 'zero-tolerance-beleid' kende België net als vele andere landen een ontwikkeling naar een pragmatischer beleid van schadebeperking of 'harm reduction'. Die visie houdt een zekere aanvaarding in van het bestaan van druggebruik in de samenleving, zonder dat dit overigens een morele aanvaarding inhoudt.

Het aantal druggebruikers én hun zichtbaarheid nemen toe. Vaak wordt er openlijk gedeald en soms wordt er ook gebruikt op straat. Dat levert altijd emotionele reacties op van omwonenden. Tegen die overlast door druggebruik moeten er dan ook maatregelen komen. Dat kan pas als beleidsmakers en/of hulpverleners kunnen beschikken over een goede omschrijving van de problemen die druggebruikers in een bepaalde wijk of stad opleveren.

Uitbesteding

In het convenant met de overheid kan VAD een beroep doen op derde organisaties voor de realisatie van sommige resultaatsgebieden in het beleidsplan. Door de Raad van Bestuur werden een aantal criteria vastgelegd om – vooral in het kader van concept- en methodiekontwikkeling – opdrachten uit te besteden aan organisaties met ervaring en/of kennis op dit terrein.

Buurtoverlast

Het project over buurtoverlast werd uitbesteed aan Free Clinic, een centrum voor drughulpverlening in Antwerpen. Free Clinic was in 1998 verhuisd naar een nieuw pand vlakbij het beruchte De Coninckplein in de Atheneumbuurt van Antwerpen Noord, die op dat ogenblik al veel overlast kende. De reacties van de buurtbewoners bleven niet uit: ze vreesden een toename van de overlast.

Dit was de aanleiding om in die Antwerpse buurt een proefproject op te zetten om druggerelateerde overlast en onveiligheidsgevoelens op een systematische manier aan te pakken. Free Clinic zou op basis van literatuurstudie en een inventarisatie van overlast, samen met de verschillende betrokkenen in de buurt een actieplan uittekenen en in de mate van het mogelijke uittesten en realiseren. Het proefproject moest resulteren in een draaiboek over overlast om deze problematiek ook in andere buurten in Vlaanderen te kunnen aanpakken.

Op basis van de ervaringen van Free Clinic schreef Bea Bossaerts dit draaiboek dat andere actoren kan helpen om de problematiek in hun buurt op een efficiënte manier aan te pakken.

Marijs Geirnaert
Directeur VAD

Inleiding

Over de aanpak van lokale drugoverlast is in Vlaanderen tot nu toe niets gepubliceerd. Dit draaiboek wil die leemte opvullen en geeft een antwoord op volgende vragen. Welk concept van overlast is bruikbaar? Hoe kan de inventarisatie van overlast in een wijk worden aangepakt? Welke stappen leiden tot een werkzame overlegstructuur? Welke maatregelen kunnen in een actieplan worden uitgewerkt, die voor de buurtbewoners positief zijn én ook de gebruikers niet in de kou laten staan?

Het centrum voor drughulpverlening Free Clinic bouwde tijdens het proefproject de nodige expertise over overlast uit via een literatuurstudie, een inventarisatie van overlast-problemen in de buurt van het Antwerpse De Coninckplein en de uitbouw en gedeeltelijke realisatie van een actieplan. Die expertise werd vastgelegd in een aantal interne teksten en in de licentiaatsverhandeling criminologie van dokter Sven Todts, die als medisch directeur werkzaam was bij Free Clinic.

Het was mijn opdracht om aan de hand van de interne teksten, de licentiaatsverhandeling, waar nodig de oorspronkelijke literatuur en bijkomende mondelinge informatie van Willy De Maere van Free Clinic, een praktisch draaiboek op te stellen voor al wie in Vlaanderen met een beleid tegen drugoverlast in een wijk of stad van start wil gaan: burgemeesters, schepenen, preventiewerkers en hulpverleners.

De eerste ontwerpteksten zijn uitgegroeid tot deze publicatie, na een paar tussentijdse besprekingen met Marijs Geirnaert, directeur VAD, en Willy De Maere, coördinator Preventie van Free Clinic. Ik wil hen graag danken voor hun deskundige inbreng en de constructieve samenwerking.

Het is een boeiende zoektocht geworden om alle nuttige beschikbare informatie als een puzzel in mekaar te passen en te verwerken tot een nieuw geheel. Ik hoop van harte dat het voor u, lezer, even boeiend is om het resultaat door te nemen en er mee aan de slag te gaan.

Bea Bossaerts
Freelance redacteur

1. Begrippenkader en probleemstelling

In dit hoofdstuk[1] brengen we een aantal gegevens samen uit - vooral Nederlandse - literatuur. We belichten het concept overlast vanuit verschillende invalshoeken en trachten een beeld te krijgen van de concrete verschijningsvormen. Daarbij werd zowel geput uit sociologisch onderzoek als uit criminologische theorieën en wordt al even de link gelegd met de situatie in de Antwerpse Atheneumbuurt, waar het proefproject voor overlastbestrijding werd opgezet.

1.1. Wat is overlast?

Hoewel het begrip 'overlast' de laatste jaren steeds vaker voorkomt, bestaat er geen eenduidige definitie van. Tot eind jaren tachtig werd er in de literatuur nog een duidelijk onderscheid gemaakt tussen criminele feiten enerzijds en overlast anderzijds. Overlast was dan een geheel van vooral subjectieve klachten.

Nadien werden zowel (objectieve) criminaliteit als meer subjectieve klachten samen onder de noemer overlast geplaatst[2]. Die twee elementen worden goed verwoord in de Nederlandse 'Nota Overlast' van 1993: '*Overlast is een breed scala van gedragingen die zich uitstrekken van de openbare ordeproblematiek, bijvoorbeeld het plegen van overtredingen op basis van de APV (Algemene Plaatselijke Verordening) zoals straatvervuiling en straatprostitutie, tot het plegen van misdrijven zoals diefstal.'* [3]

In die definitie worden twee verschillende concepten samengebracht: openbare orde (met vaak subjectieve en minder ernstige klachten) en (objectief te omschrijven) misdrijven. Of: overlast begint daar waar de tolerantie van de burger ophoudt, en/of daar waar de grenzen van de rechtsstaat worden overschreden.
Opvallend is dat enkel de term 'overlast' wordt gedefinieerd. Noch in Nederland, noch in Vlaanderen, vinden we een specifieke definitie van de term 'drugoverlast'. Drugoverlast beschouwen we dan ook gewoon als overlast veroorzaakt door druggebruikers.

---

[1] Dit hoofdstuk is voornamelijk gebaseerd op Todts S., Druggerelateerde overlast. Niet-gepubliceerde licentiaatsverhandeling. K.U.Leuven, 2000, 80 p.
[2] Intraval, Drugoverlast: conceptualisering en inventarisatie. Groningen, Intraval, 1996.
[3] Ministerie van WVC, Nota inzake het beleid gericht op het verminderen van de door verslaafden veroorzaakte overlast, Den Haag, WVC, 1993, 28 p.

Uit onderzoek blijkt nu dat het niet altijd eenvoudig is om drugoverlast van de andere overlast te onderscheiden. Maar omdat onderzoek over overlast bijna uitsluitend gericht is op wijken met veel druggebruikers, zijn de termen overlast en drugoverlast elkaar mettertijd gaan overlappen. Ook in deze publicatie wordt vaak het begrip 'overlast' gebruiken waar 'drugoverlast' wordt bedoeld.

1.2. Naar een concept van overlast

Een aantal onderzoekers, vooral in Nederland, hebben de voorbije jaren geprobeerd het inzicht in overlast verder te ontwikkelen en het concept meer uit te klaren. Daarbij werden zowel de soorten overlast als de gevolgen van overlast betrokken.

1.2.1. Soorten overlast

Wetenschappelijk onderzoek in Nederland[4] ging onderscheid maken tussen drie soorten overlast: criminele overlast, overlast voor de openbare orde en audiovisuele overlast. Onveiligheids*gevoelens* worden sterker nog dan voorheen mee in het begrip betrokken.

- *Criminele overlast*

  Criminele overlast is de meest objectieve vorm van overlast. Het gaat om misdrijven, inbreuken op de strafwet. Voorbeelden zijn diefstal, zakkenrollen, inbraak, beroving, prostitutie, vandalisme, heling en drughandel.

- *Overlast voor de openbare orde*

  Overlast voor de openbare orde kan in een aantal gevallen juridisch worden omschreven (inbreuken op de strafwet en gemeentelijke verordeningen). Het kan soms ook louter om een subjectief aanvoelen gaan. Voorbeelden zijn lawaaioverlast, nachtlawaai, zwerfspuiten en ander afval in portieken of op straat, vechtpartijen en ruzies, buurtvervuiling (urine, braaksel en hondenpoep op de stoep).

- *Audiovisuele overlast*

  Die overlast bestaat louter uit een subjectief aanvoelen. Het zien en/of horen van normafwijkend gedrag kan gevoelens van onveiligheid oproepen, bvb. rondhangen van slonzige gebruikers, irritant en vreemd gedrag ...Voor voorbijgangers gaat daarvan vaak een dreiging uit, ook al gebeurt er op dat moment verder niets.

1.2.2. Gevolgen van overlast

Overlast en de gevolgen van overlast zijn twee verschillende dimensies van hetzelfde probleem. Iemand kan veel overlast aanvoelen terwijl dit niet meetbaar kan worden vastgesteld. Terwijl iemand die helemaal niet gebukt gaat onder overlast, er toch de gevolgen van kan dragen, bijvoorbeeld een eigenaar die elders woont maar wiens panden in waarde dalen.

De gevolgen van overlast kunnen worden gesitueerd op vier vlakken:

- *Slachtofferschap van misdrijven*: slachtoffers van fysiek geweld (beroving, diefstal met geweld) en van verwervingscriminaliteit (diefstal, zakkenrollerij, inbraak);
- *Economische schade*: als men enkel de financiële gevolgen draagt van de overlast. Die schade kan zowel direct zijn (vernielingen, diefstal…) als indirect (waardedaling van een pand; minder voorzieningen in de buurt, bvb. sluiten van winkels);
- *Aantasting van de leefbaarheid van de buurt*: door algemene verloedering;
- *Ontstaan van onveiligheidsgevoelens* (vanuit het beleven van overlast).

Buurtbewoners lopen door overlast niet enkel schade op als slachtoffer (economisch en door crimineel gedrag), maar ook de leefbaarheid van hun wijk wordt aangetast. Onder druk van overlast ontwikkelen ze bovendien onveiligheidgevoelens die hun levenskwaliteit verminderen.

1.3. Wie veroorzaakt overlast bij wie?

Slechts een beperkte groep van problematische druggebruikers veroorzaakt het grootste deel van de overlast. Overlastveroorzakers mogen niet allemaal over dezelfde kam worden geschoren: de verschillende deelgroepen hebben nood aan een eigen aanpak.

[4] Bieleman B. en Bosma J., Minder hinder. Eindrapport van het Rotterdamse Drugs related Crime Project. Groningen. Intraval, 1990, 92 p.

De relatie drugs en overlast is ook niet altijd duidelijk[5]. Overlast wordt vaker veroorzaakt door niet-gebruikers, zo blijkt uit een Europees onderzoek bij 'open drugscenes', waar zichtbaar gedeald en gebruikt wordt.[6] Maar druggebruikers veroorzaken over het algemeen wel méér overlast dan daklozen en zwervers. Rondslingerende spuiten vormen overal in Europa de eerste klacht, omdat ze voor kinderen als erg gevaarlijk worden beschouwd. Openlijk druggebruik en vooral het zien injecteren vinden omwonenden ook schokkend.

Wie zeer strikte ideeën heeft over drugs, heeft daarvan het meeste last. Als er veel families met kinderen in de buurt wonen, wordt de overlast sterker ervaren. Maar het zijn de handelaars in de buurt, vooral dan de eigenaars van HORECA-zaken, die méér klachten hebben dan de bewoners zelf.

De druggebruikers zelf hebben deels begrip voor de overlast in de wijk. Ze zijn het er vrijwel altijd over eens dat rondslingerende spuiten overlast vormen. Opvallend is dat ze méér begrip kunnen opbrengen voor de overlastgevoelens van de bevolking als ze zelf over alternatieven kunnen beschikken. Zo gingen bvb. Rotterdamse gebruikers toen ze over een laagdrempelige opvang beschikten in het Centraal Station, meer akkoord met de stelling dat rondhanggedrag in het station overlast veroorzaakt, dan hun Hamburgse collega's die niet over een opvang beschikten.

Ander onderzoek[7] bestudeerde de effecten van koffieshops op enkele Nederlandse steden. Interessant voor Vlaanderen is dat we daar één en ander te weten komen over wat er gebeurt als een stadsdeel drugwijk wordt. Dan blijkt het bijvoorbeeld moeilijk een onderscheid te maken tussen horeca-overlast en drugoverlast. Het is niet altijd duidelijk aan wie verkeersproblemen, lawaai, roepen, buurtvervuiling etc. zijn toe te schrijven. In feite vormen algemene onveiligheidsgevoelens van buurtbewoners een belangrijk deel van de klachten, die vaak onterecht (enkel) op de koffieshops worden geprojecteerd. De omschrijving van overlast blijkt steeds moeilijker want subjectiever te worden en een aantal Nederlandse gemeenten legt dan ook geen normen meer vast voor overlast: ze reageren enkel nog op klachten.

---

[5] Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs, Overlast door drugsgebruik. Amsterdam, NIAD, 1995.
[6] Renn H. en Lange K., Urban destricts and Drug Scenes. A comparative study on nuisance bij open drugs scenes in major European cities. Luxemburg, Office for official Publications of the European Communities, 1996, 73 p.
[7] Bieleman B., Schakel L., de Bie E., Snippe J., Wolken boven koffieshops: inventarisatie van overlast rond koffieshops en ontwikkelingen in gemeentelijk cannabisbeleid, Groningen , Intraval, 1995.

1.4. Wie veroorzaakt welke overlast?

Het onderzoek 'Lastige maten' in Groningen[8] heeft de groep overlastveroorzakers - plaatselijk een kleine harde kern van minder dan 100 mensen - door een bevraging van de betrokkenen in beeld gebracht. Zij blijken allemaal meerdere problemen te hebben: naast dak- en thuisloosheid, vaak druggebruik en/of psychische problemen. Afhankelijk van de primaire problematiek kunnen we vier groepen onderscheiden: de alcoholisten- en zwerfcategorie, de psychische categorie, de drugcategorie en de drugdealers.

1. *alcoholisten en zwerfcategorie*

De primaire problematiek van dakloosheid gaat gepaard met overmatig alcohol-gebruik. Daklozen zwerven rond, drinken op openbare plaatsen, vallen mensen lastig, zitten en slapen in portieken en parken. Velen maken gebruik van dagopvang.

2. *psychische categorie*

De meesten van deze categorie zijn eerder opgenomen in psychiatrische voorzieningen. Ook zij maken gebruik van dagopvang. Zij veroorzaken vooral overlast door onvoorspelbaar gedrag, mensen naroepen en bedelen. In de dagopvangcentra worden ze vaak slachtoffer van intimidaties door zwervers en druggebruikers.

3. *drugcategorie*

Dit is de grootste groep, vooral bestaande uit polydruggebruikers (heroïne, cocaïne...). Hun overlast wordt gekenmerkt door samenscholingen en annexatie van de openbare ruimte, druggebruik op straat, ruzies en vechtpartijen. Ze maken (in Nederland) vaak gebruik van dagopvang.

4. *drugdealers*

In Groningen bestaat deze groep vooral uit allochtone 'brooddealers' die dealen om hun brood te verdienen maar zelf niet gebruiken. Ze zijn slechts af en toe op straat en dealen meer en meer vanuit auto's en via koeriers. Een aantal dealers zijn vaak te vinden in de buurt van opvang- en hulpverleningsinstellingen. Hulpverleners hebben geen contact met die groep.

---

[8] De Bie E., Maarsingh H. en Bieleman B., Lastige maten. Inventarisatie van overlastveroorzakers in de Groningse binnenstad. Groningen, Intraval, 1997, 71 p.

1.5. Criminologen over overlast

Hoe erg overlast door de omwonenden wordt ervaren, heeft ook te maken met lokale omstandigheden. Overlast is wijkgebonden en hangt samen met sociodemografische, economische en lifestyle-kenmerken van de bewoners. Criminologische theorieën trachten een antwoord te geven op de vraag waarom druggebruikers zich in bepaalde wijken vestigen en niet in andere.

Uit onderzoek[9] blijkt dat in wijken waar drugscenes zich vestigen, al een zogenaamde *anomische toestand* heerst. Anomie (een term gebruikt door de socioloog Emile Durkheim) betekent dat maatschappelijke gewoonten en regels niet langer gelden als vroeger. In alle onderzochte wijken waren er voor de komst van druggebruikers al tekenen van verloedering en vervuiling, veel kleine criminaliteit enz.

Vanwaar die voorafgaande normverschuiving? *Ecologische theorieën*, die de invloed bestuderen van de mens op de ruimte en omgekeerd, hebben getracht daar duidelijkheid in te brengen.

Volgens de Amerikaanse criminoloog Stark[10] is er een eenvoudige verklaring: criminaliteit is in sommige buurten hoger dan elders omdat afwijkend gedrag stijgt met de bevolkingsdichtheid.

Hoe groter de bevolkingsdichtheid, hoe groter de associatie tussen mensen die het meest en het minst voorbeschikt zijn tot afwijkend gedrag. In stedelijk gebied is de druk van leeftijd- en soortgenoten groter. Doordat men zo dicht op elkaar woont, kunnen misstappen ook moeilijker verborgen worden gehouden. Dus gaan bewoners uit die buurten geloven dat mensen eigenlijk slechter zijn dan ze zich voordoen: hun graad van *moreel cynisme* stijgt.

De huizen in die buurten zijn overbevolkt en jongeren maken dan ook dat ze er wegkomen. Ze gaan naar buiten en komen in contact met anderen die niet altijd de beste bedoelingen hebben. Er is ook weinig ouderlijk toezicht, wat leidt tot slechtere schoolresultaten. Daardoor en door veel familiale conflicten, krijgen jongeren dan weer lak aan conformiteit.

---

[9] Renn H. en Lange K., o.c.
[10] Stark R., Deviant places: a theory of the ecology of crime. In: The Crimology Theory Reader, New York University, 1998, p. 145-156.

In zulke buurten is er ook een grote *turnover*: veel bewoners komen en gaan. Er kunnen dus buiten de familie weinig banden groeien. Er is minder sociale controle en de verloedering neemt toe, wat leidt tot een sociaal stigma voor de bewoners. Succesvolle mensen verlaten de buurt, criminelen worden naar de buurt aangezogen. De zichtbaarheid van criminaliteit neemt toe. De politiebescherming laat te wensen over, waardoor de schijn ontstaat dat misdaad loont. Criminelen worden de nieuwe rolmodellen.

Stark beweert dus niet dat criminaliteit in een bepaalde wijk hoog is *omdat* de bewoners arm zijn. Wel zal volgens hem het afwijkend gedrag dalen als de bevolkingsdichtheid daalt, woningen in goede staat zijn of mensen van verschillende inkomenscategorieën samen in dezelfde buurt wonen en er geen concentraties van gedemoraliseerde bevolkingsgroepen ontstaan.

Nauw aansluitend bij de vorige theorie, zijn de theorieën over *sociale desorganisatie*, voor het eerst geformuleerd door Shaw en McKay[11]. Een hoge turnover en een steeds wisselende samenstelling van de bevolking bevorderen sociale desorganisatie, d.w.z. dat sommige gemeenschappen er niet langer in slagen om gemeenschappelijke waarden te realiseren of gemeenschappelijke problemen samen op te lossen. Gevolg: hoge misdaadcijfers in die buurt.

Onderzoek naar *individuele motivaties* voor deviant gedrag in de stedelijke omgeving, werd uitgevoerd door de Amerikaan Felson[12].Hij zegt dat voor een aantal misdaden drie elementen nodig zijn: een potentiële misdadiger, een geschikt slachtoffer en een gebrek aan een bekwame beschermer. Hij beschrijft waarom die drie elementen in een stedelijke omgeving vaker samen aanwezig zijn, o.m. door de teloorgang van het buurtleven.

De Vlaamse criminologe Gudrun Vande Walle[13] vertrekt uit een heel andere invalshoek en stelt de theorie van het onveiligheidsgevoel in vraag. Ze waarschuwt ervoor dat de criminologen, net als de politici, constant uitgaan van de *vooronderstelling* van een onveiligheidsgevoel in steden. De criminoloog krijgt in die benadering nog enkel de rol het irrationele gevoel van angst te rationaliseren. In haar opinie heeft '*...een verruimde stedelijke criminologie de taak om het veiligheidsdiscours te ontmaskeren en te*

---

[11] Hagan J., Modern criminology: crime, criminal behaviour and its control. New York, McGraw and Hill, 1985.
[12] Felson M., Routine activities and crime prevention in the developing metropolis. In The Criminology Reader, New York University, 1998, p.132-145.
[13] Vande Walle,G., Co-opcity: verruimtelijking van de stedelijke criminologie. Panopticon, 1999, p. 523-541.

deconstrueren en de ware problemen van de stedelijke ruimte bloot te leggen voor verder onderzoek.' Ze stelt het stedelijke onveiligheidsdiscours dus in vraag en kiest voor een andere benadering om de functies van de stad en de stedelijke ruimte opnieuw en interdisciplinair te gaan onderzoeken. *'De ruimte is geen arena waarin het leven zich ontplooit, het is een medium waardoor het sociale leven wordt geproduceerd en gereproduceerd. (...). We moeten de ruimte dan ook lezen als een plaats van continue strijd tussen waarden en betekenissen, als verhalen over de culturele codes die gegroeid zijn in de bestaande machtsstructuren. De belangrijkste indicatoren van die machtsstructuren zijn klasse, etniciteit en gender.'*

1.6. Link met de buurt van Free Clinic

Heel wat van de vermelde theorieën kunnen worden toegepast op de Antwerpse Atheneumbuurt. Die buurt was al jarenlang het centrum van drughandel en heroïneprostitutie, voor Free Clinic er in 1998 neerstreek. Veel gemarginaliseerde gebruikers hielden zich in de wijk op als bewoner van één van de vele goedkope panden, als prostitué(e) of als koper of verkoper van drugs. De buurt maakte achtereenvolgens ook een immigratie mee van diverse bevolkingsgroepen (Marokkanen, Chinezen, Afrikanen en Oost- Europeanen).

Toen Free Clinic zich in de Antwerpse Atheneumbuurt kwam vestigen, was een deel van de buurtbewoners tegen een centrum voor drughulpverlening *tout court* . Zij eisten een repressieve aanpak. Andere bewoners erkenden de nood aan hulpverlening, maar waren tegen de inplanting in hun buurt omdat ze vreesden voor toenemende overlast door de concentratie van een gedemoraliseerde bevolkingsgroep.

Maar de toename van overlast die naar aanleiding van de komst van Free Clinic gevreesd werd, is er niet gekomen. Free Clinic en de politie hebben daarvoor de nodige inspanningen gedaan. Daarover leest u meer verder in dit boek.

Besluit

Wat is overlast, wie veroorzaakt overlast, wie heeft er hinder van en waar? Op die vragen kreeg u een antwoord in dit hoofdstuk.

Vooral het Nederlandse *concept* om de overlastproblematiek te beschrijven is van belang in het kader van deze publicatie. Er wordt onderscheid gemaakt tussen drie *soorten* overlast: criminele overlast, overlast voor de openbare orde en audiovisuele overlast. Ook de *gevolgen* van overlast worden in het concept betrokken: slachtofferschap van misdrijven, economische schade, aantasting van de leefbaarheid van de buurt en ontstaan van onveiligheidsgevoelens.

Uit de literatuurstudie en theorievorming blijkt verder dat bij overlast niet enkel de kenmerken van de *overlastveroorzakers* belangrijk zijn: ook kenmerken van de *omgeving* waarin de overlast ontstaat en kenmerken van de *slachtoffers* zijn van belang. In het veldonderzoek is dus aandacht nodig voor de omgeving in haar diverse aspecten en voor de verschillende deelgroepen die samen de bevolking van een buurt vormen.

Waarom overlastveroorzakers doen wat ze doen, of fundamenteel onderzoek naar het hoe en waarom van dat deviante gedrag, is niet voorhanden. Er is ook geen onderzoek naar de legitimiteit van het uitgangspunt 'onveiligheidsgevoel'.

2. Inventarisatie van overlastproblemen

Voor u overlastproblemen gaat aanpakken, moet u eerst een duidelijk zicht hebben op wat er in de wijk precies aan de hand is. Daarom begint u met de samenstelling van een inventaris van de overlastproblemen.

Bij de inventarisatie van overlast[14] moet u vooreerst oog hebben voor de omgeving (geografisch,sociologisch, historisch ...) en voor de verschillende deelgroepen die samen de bevolking van de onderzochte buurt vormen. Daarover zijn tal van gegevens voorhanden bij een aantal diensten. Die kunnen worden verzameld in de *omgevingsanalyse*. Daarnaast bevat een inventarisatie van overlast ook een *analyse van de overlastveroorzakers*.

Als u over voldoende tijd en middelen beschikt, kunt u die gegevens nog verder aanvullen door een eigen *enquête* bij een aantal betrokkenen.

2.1. Omgevingsanalyse

2.1.1. Bronnen van een omgevingsanalyse

Voor een omgevingsanalyse kunt u verschillende bronnen gebruiken. We geven een overzicht van de soorten gegevens en waar ze kunnen worden opgevraagd. Het gaat altijd om anonieme gegevens (wet op de privacy).

Waar het kan, moeten de gegevens *van de wijk* worden opgevraagd én die *van de hele stad*, om een vergelijking te kunnen maken. Soms kunnen andere vergelijkingspunten nuttig zijn (zie verder).
Van de diensten die verder worden vermeld, vindt u de adressen achteraan (bijlage 5).

[14] Todts S., o.c.

1. geografische omschrijving van de buurt

Eerst moet 'de buurt' duidelijk worden gesitueerd: welk gebied beslaat ze op de kaart? Waar zijn de grenzen? Zijn er eventueel verschillende omschrijvingen mogelijk (bvb. de buurt definiëren als het gebied met een bepaald postnummer). Voor deze informatie kunt u terecht bij diverse stedelijke diensten (bevolking, vreemdelingenzaken, politie). Vaak vindt u ook nuttige gegevens in rapporten van andere instellingen en organisaties die actief zijn (geweest) voor problematieken in de betreffende buurt. In Antwerpen was dat bvb. het geval met rapporten van het Europese Urban-project[15].

2. bevolking

Bij de dienst Burgerlijke Stand en Bevolking van de gemeente kunt u bevolkingsgegevens opvragen: geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, gezinsgrootte, etnische afkomst,..

Ook andere cijfers kunnen nuttig zijn, bvb. aantal aanvragen tot regularisatie door illegalen; aantal mensen met een toeristenvisum van bepaalde nationaliteiten (zij kunnen soms ook als illegaal worden aanzien).

3. sociaal-economische situatie

De VDAB beschikt over cijfers van het aantal werkzoekenden, hun scholingsgraad, geslacht, leeftijd, nationaliteit en de duur van hun werkloosheid. Dat alles kunt u vergelijken met de cijfergegevens voor andere wijken van uw stad.

Bij het OCMW kunt u terecht voor gegevens over bestaansminimumtrekkers. Het Steunpunt Werkgelegenheid, Arbeid en Vorming in Leuven beschikt ook over sociaal-economische gegevens van wijken en steden in Vlaanderen.

4. gegevens van de volkstelling

Bij het Nationaal Instituut voor de Statistiek zijn gegevens beschikbaar van de volkstelling. Aangezien de gegevens van de laatste volkstelling in 2001 nog niet zijn verwerkt, moet u het voorlopig doen met de gegevens van 1991. Weinig recente cijfers dus, maar wel zeer gevarieerd (o.m. over inkomen, demografische kenmerken, huisvestingssituatie). Op sommige vlakken vormen die gegevens, die opgedeeld zijn per gemeente en per statistische sector, zelfs de enig beschikbare bron.

---

[15] Urban: Europees programma dat subsidies geeft voor economische en sociale projecten in achtergestelde buurten van grote Europese steden.

5. huisvesting

Cijfers over sociale huisvesting zijn ter beschikking bij de dienst Huisvesting van de gemeente en bij de sociale huisvestingsmaatschappijen.

6. gegevens over achterstelling (bij SIF-projecten)

Steden en gemeenten met projecten van het Sociaal Impuls Fonds (SIF) beschikken over cijfergegevens die de mate van achterstelling van een buurt weergeven. Het gaat om de zogenaamde *Kesteloot Synthesemaat Achterstelling*, die de Leuvense professor Christian Kesteloot heeft samengesteld uit zeven indicatoren. Als de drempelwaarde van die indicatoren minstens vier maal wordt overschreden, wordt de buurt als achtergestelde buurt gekenmerkt.

'Uw' buurt is dus volgens deze norm achtergesteld, als u minstens vier maal 'ja' moet aanstippen op volgende punten:

- meer dan 40% alleenstaanden;
- meer dan 45% arbeiders;
- meer dan 25% woningen zonder klein comfort;
- meer dan 5% Turken en Marokkanen;
- gemiddeld inkomen per persoon: minder dan 250.000 BEF (bruto)
- meer dan 15% werkloosheid;
- minder dan 70% heeft een telefoonaansluiting.

7. kansarmoede van kinderen

Kind en Gezin voert bij pasgeborenen een screening uit om na te gaan of ze naast het basisaanbod van Kind en Gezin ook een specifiek zorgprogramma nodig hebben. De instelling stelt de kansarmoedescore van pasgeborenen vast op basis van zes indicatoren:

- gezondheidssituatie van het kind;
- ontwikkeling van het kind;
- huisvestingssituatie;
- opleidingsniveau van de ouders;
- tewerkstellingssituatie van de ouders;
- maandinkomen van het gezin.

Als een gezin negatief scoort op minstens drie van de zes factoren, wordt het als kansarm beschouwd.

8. criminaliteit

Criminaliteitscijfers op *wijkniveau* zijn er meestal niet. Op *stedelijk* niveau wel. Het gaat daarbij om de criminaliteitsgraad (aantal 'feiten' per 1000 inwoners), de soorten criminele feiten en het profiel van criminelen. Die gegevens worden verzameld bij de eenheidspolitie en bij de afdeling Politie-ondersteuning van de Algemene Politiesteundienst (momenteel binnen de diensten van de federale politie ondergebracht). Wijkpolitiekantoren hebben soms eigen misdaadregistraties over bepaalde deelaspecten, bvb. sluikstorten.

9. gegevens over onveiligheidsgevoelens (bij steden met veiligheidscontract)

In steden en gemeenten met een veiligheidscontract zijn er gegevens over onveiligheidsgevoelens via de zogenaamde *veiligheidsmonitor*, een representatieve bevraging van de bevolking over criminaliteit en onveiligheid, ontwikkeld door de Algemene Politiesteundienst. Die bevraagt onveiligheidsgevoelens, buurtproblemen, slachtofferschap en aangiftegedrag, politiefunctioneren en preventieve maatregelen. Via de module 'buurtproblemen' kunnen niet-strafbare situaties worden gemeld. Die gegevens zijn echter enkel beschikbaar per stad, niet per wijk.
De gegevens van de veiligheidsmonitor zijn met een stevige korrel zout te nemen. Als het frequent ervaren van een bepaald probleem wordt gemeld, zegt dat immers nog niets over de mate waarin dat probleem overlast en/of onveiligheidsgevoelens teweegbrengt. Een sprekend voorbeeld: in Antwerpen was het vaakst genoemde buurtprobleem 'hondenpoep'. Dit kan zeker overlast veroorzaken, maar géén onveiligheidsgevoelens.

Op basis van al die gegevens kan een uitgebreide omgevingsanalyse worden gemaakt en een concrete invulling worden gegeven aan het begrip 'overlast'.

2.1.2. Resultaten van de Antwerpse omgevingsanalyse

De omgevingsanalyse van de Antwerpse atheneumbuurt leverde o.m. volgende gegevens op:

- etnisch zeer verscheiden buurt: naast de autochtonen ook een Marokkaanse, Turkse, Afrikaanse en Aziatische gemeenschap (sinds kort ookOost-Europeanen);
- tal van problemen: prostitutie, drughandel, geconcentreerde aanwezigheid van druggebruikers en illegalen, casino's en drugpanden, sluikstorten;
- socio-economisch zwakke buurt: lage tewerkstelling, lage scholingsgraad, veel bestaansminimumtrekkers, lage inkomens, sociale achterstelling, kansarmoede;

- veel diefstallen met geweld;
- geen specifieke informatie over onveiligheidsgevoelens in de buurt; wellicht hetzelfde (grote) onveiligheidsgevoel als in de rest van de stad;
- hulpverlening: OCMW en vier diensten voor druggebruikers: de ambulante drughulpverlening De Sleutel en Free Clinic, het dagopvangcentrum voor dak- en thuislozen De Vaart en de nachtopvang De Biekorf. Die diensten hebben structurele maatregelen genomen om de overlast in de buurt te bestrijden (zie verder).

2.1.3. Verdere gegevensverzameling

Soms zijn er over bepaalde vormen of gevolgen van overlast geen gegevens beschikbaar. Daarom kunt u, als u daarvoor de tijd en de middelen hebt, zelf méér gegevens verzamelen. Bvb:

- een verdere beschrijving van de buurt door eigen onderzoek: over kantoren, scholen, winkels, hulpverlening, buurcomités, prostitutie, drughandel, leegstand, horeca, dancings, casino, drugpanden, haltes openbaar vervoer, kerken en moskeeën enz.
- criminaliteitsgegevens in de wijk: gesprekken met het wijkteam van de politie over hoe zij de problemen ervaren en wat ze er tegen doen;
- aanvullende gesprekken met belangrijke etnische groepen in de buurt, over hun beleving van drugoverlast in de wijk (eventueel via bestaande organisaties of sleutelfiguren zoals een huisarts, een cafébaas, een winkelier...);
- contacten met hulpverleningsorganisaties in de wijk over hun werking, de reden van hun aanwezigheid in de buurt, hun ervaringen met overlast en druggebruik en de manier waarop ze die problemen aanpakken.

U kunt ook een heuse enquête organiseren bij alle betrokkenen. Daarover leest u meer onder punt 2.3.

2.2. Analyse van de overlastveroorzakers

Naast een analyse van de omgeving is een inventarisatie nodig van de druggebruikers die overlast veroorzaken. Vaak is er geen onderzoek voorhanden over het profiel van druggebruikers in een bepaalde wijk en is er ook geen tijd om dat zelf uit te voeren. Dan kan een centrum voor (drug-)hulpverlening terugvallen op de gegevens over het eigen cliënteel: aantallen, M/V, leeftijd, nationaliteit, verblijfplaats (aanzuigeffect?), 'marginalisering ' (alleenstaande die meestal nooit gehuwd geweest is, dak- of thuisloos, ongeschoold, werkloos), 'verslavingscarrière', soort product dat wordt gebruikt. In Antwerpen en in de meeste andere steden was heroïne-afhankelijkheid tot voor kort het basisprobleem van de gemarginaliseerde druggebruikers. De laatste jaren worden daarnaast steeds meer problemen vastgesteld met cocaïnemisbruik.

Over de aanwezigheid van andere zwervers, alcoholici, psychiatrische patiënten en illegalen in het straatbeeld ontbreken vaak alle gegevens.

Beschikt u over de nodige tijd om een eigen enquête over overlast uit te voeren, dan kunnen ervaringen uit Antwerpen en/of Nederland daarvoor model staan.

2.3. Overlastenquête

2.3.1. Doelstellingen

Het onderzoek naar de overlastproblematiek kan - als men over de nodige tijd en middelen beschikt - worden afgesloten met de enquêtering van overlastveroorzakers en van de omgeving. De doelstellingen moeten vooraf duidelijk worden geformuleerd. Wie wilt u bevragen? Wat wilt u precies te weten komen? Bent u vooral uit op kwantitatieve gegevens (cijfers), op kwalitatieve gegevens (beschrijving van meningen/ervaringen) of op beide?

De overlastenquête in de Antwerpse Atheneumbuurt handelde over deze onderzoeks-vragen:

1. Kan de overlastproblematiek worden beschreven aan de hand van het concept dat in het eerste hoofdstuk (punt 1.2) werd voorgesteld? M.a.w.: hebben buurtbewoners hinder van audiovisuele of criminele overlast, of van verstoring van de openbare orde? Wat zijn daarvan de gevolgen? Ondervinden buurtbewoners

economische schade? Lopen ze schade op als slachtoffer van crimineel gedrag? Wordt door overlast de leefbaarheid van hun wijk aangetast? Ontwikkelen ze onveiligheidgevoelens door de overlast?

2. Welke aspecten van overlast zijn vatbaar voor hulpverlening?

2.3.2. Samenstelling van de respondentenlijst

De respondenten worden in de eerste plaats gekozen op basis van hun meer dan oppervlakkige kennis van en betrokkenheid bij de buurt. In Antwerpen ging het om buurtbewoners (leden van bewonersgroepen, café-en restauranthouders, winkeliers), mensen die in de buurt werken (politie, buurt-en straathoekwerkers, hulpverleners) en druggebruikers. Die laatsten werden gerecruteerd uit de cliëntenpopulatie van Free Clinic. In totaal werden 11 buurtbewoners, 9 hulpverleners en 6 gebruikers bevraagd.

2.3.3. Methodiek

De methodiek die in Antwerpen werd toegepast is het zogenaamde kwalitatief explorerend onderzoek: een interview bij een steekproef van personen, dat wordt genoteerd of opgenomen op band. In elk interview wordt de respondent eerst gevraagd om een spontane omschrijving te geven van het begrip 'overlast' in de buurt. Daarna komen via een reeks open vragen de volgende items systematisch aan bod:

- slachtofferschap van misdrijven en/of eventuele opgelopen schade;
- prostitutie, drughandel en druggebruik;
- onveiligheidsgevoelens;
- audiovisuele hinder;
- buurtverloedering;
- suggesties van de respondenten voor een verbetering van de situatie.

Aan de hand van de overlastenquête werden volgende items in kaart gebracht:

- structuur van de overlast

- soort en gevolgen van overlast;
- plaatsen, al dan niet gelinkt aan opvangvoorzieningen;
- groepen en onderlinge relaties;
- omvang van de totale groep.

- kenmerken van de overlastveroorzakers

- leeftijd;
- geslacht;
- etniciteit;
- opleiding;
- inkomenssituatie;
- druggebruik;
- criminaliteit;
- woonsituatie;
- vormen van overlastgedrag;
- hulpverlening en de tevredenheid daarover.

Naast een kwalitatief-explorerende bevraging, kan ook worden gekozen voor een meer gestructureerde kwantitatieve bevraging. Voordeel daarvan is het grotere bereik, nadeel het gebrek aan diepgang. In Nederland [16]werden dergelijke vragenlijsten ontwikkeld, zowel voor bewoners als voor medewerkers van gemeenten, justitie en politie (bevraagde items: zie bijlage 2).

De Belangenvereniging van Antwerpse Druggebruikers BAD organiseerde kort voor de overlastenquête van Free Clinic bij druggebruikers een eigen bevraging over o.m. gebruik en voorzieningen, waarmee onrechtstreeks ook naar overlast wordt gepeild (vragenlijst: bijlage 3).

2.3.4. Resultaten van de Antwerpse enquête

1. Conceptualisering van overlast

Bij meer gerichte navraag bleek dat alle soorten overlast in de Antwerpse Atheneumbuurt werden herkend: overlast voor de openbare orde, audiovisuele overlast, overlast door criminaliteit. Ook de gevolgen van overlast kwamen scherp naar voor: verloedering, economische schade, onveiligheidsgevoelens, slachtofferschap.

Hier volgen enkele voorbeelden van getuigenissen over overlast in de enquête van de Antwerpse Atheneumbuurt, die vaak niet uitsluitend met drugs te maken hebben.

---

[16] Intraval, Drugoverlast: conceptualisering en inventarisatie.

- verstoring van de openbare orde

'Wat me vooral shockeerde was niet zozeer die naald in die arm, maar wel de wanhopige, lege blik van die jongen toen ik hem betrapte. Dat spookte nog dagen door mijn hoofd.'

'Ook de dealers leveren veel problemen. De hele dag en nacht stoppen er auto's, wordt er getoeterd en altijd is er wel iemand die ruzie heeft.'

'Je wordt als man alleen telkens weer aangesproken. Soms zijn die prostituees zeer agressief. Onlangs werd ik door één van hen zomaar in het kruis gegrepen: het was een uitnodiging om mee te komen.'

- audiovisuele overlast

'Overlast is voor mij het zwerfvuil in de buurt en het sluikstortprobleem en het lawaai dat vooral afkomstig is van rondhangende groepjes Afrikanen. En er is de Free Clinic, kort voor openingstijd: zo'n hoop miserabele zieke mensen bij elkaar.'

'Bij ons in de buurt zijn het niet zozeer druggebruikers die lawaai maken, maar eerder zatlappen die met de fles in de hand door de wijk laveren.'

Audiovisuele overlast wordt door veel respondenten aangehaald, maar er zijn culturele verschillen:

'Voor mij is het lawaai van de cafés en van de Afrikanen één van de charmes van deze buurt'.

Soms valt het buurtbewoners op dat het dubbelediagnosepatiënten zijn die overlast veroorzaken.

'Ik had een buurman die soms plots begon te roepen, uren aan een stuk. We hebben hem ook eens van het dak moeten halen. Iedereen heeft schrik dat er iets gebeurt, maar niemand kan helpen.'

- criminaliteit

'Overlast is in de eerste plaats het openlijk dealen op straat, het zien verstoppen van drugs in de bloembakken, het feit dat de auto-inbraken weer toenemen in de weekends.

'Op een dag zag ik een dealer een vrij grote hoeveelheid drugs verstoppen in de straat. Ik heb ze ostentatief weggenomen. Enige tijd later vond ik een enveloppe met een kogel in mijn brievenbus.'

'Wat ons tegenwoordig bezighoudt, zijn Oost-Europese bendes die aan racketeering (afpersing) doen. Enkele winkeliers op het Sint-Jansplein zijn al bedreigd geweest.'

- verloedering

Iedereen wordt wel getroffen door de mistroostige aanblik van de buurt.

'Elke dag komt de reinigingsdienst langs om het plein te kuisen. Je ziet nooit het verschil.'

'Overlast? Dat is het permanente gevoel dat de waardigheid van de mens in deze buurt wordt aangetast. Niemand neemt hier nog verantwoordelijkheid: niet de politie, niet de ouders van de junkies, niet de overheid, niemand.'

Vooral voor verloedering hebben de bewoners een aantal suggesties tot verbetering:

' Het eerste wat hier moet gebeuren is dat de verkrotting gestopt wordt. En dat er wat meer groen komt.'

'De huisjesmelkers moeten harder aangepakt worden. Zij zijn het die de problemen tot hier brengen.'

- economische schade (enkel vermeld door handelaars)

'Het was heel moeilijk om de junkies uit mijn café weg te houden. Ik heb het uiteindelijk aan de Afrikanen overgelaten: ik wil er niets meer mee te maken hebben.'

- onveiligheidsgevoelens

'De Albanezen boezemen iedereen schrik in, alleen al door de verhalen die je hoort vertellen.'

- slachtofferschap

'Als je zoals ik al een inbraak hebt meegemaakt, en kort daarna een dode vindt in je huis, dat is ook overlast.'

Uit deze voorbeelden blijkt dat het concept van overlast met de indeling naar soorten en gevolgen praktisch bruikbaar is en effectief kan dienen om overlastproblemen in kaart te brengen of evoluties te meten.

2. Voorstellen tot aanpassingen in de hulpverlening

Het kort exploratief onderzoek formuleerde items voor verder onderzoek en suggesties voor de hulpverlening.

Volgende items werden aangeduid als mogelijke onderwerpen voor nader onderzoek:

- de mate waarin dubbelediagnosepatiënten (psychiatrische patiënten met verslavingsproblemen) de openbare orde verstoren;

- opbouw door de hulpverlening van contact met de voornamelijk allochtone dealers in de wijk;
- inplanting van een gedoogzone voor prostitutie.

Voor de hulpverlening werd gesuggereerd om te komen tot een uitbreiding van het hulpverleningsaanbod langs de lijnen die in Nederland uitgezet werden:

- betere ondersteuning/uitbreiding dag- en nachtopvang, met aansluitende openingsuren;
- structurele en technopreventieve maatregelen om rondhanggedrag rond hulpverleningscentra te vermijden;
- laagdrempelige centra voor patiënten in crisis die nu soms nergens terechtkunnen omdat de opnamecriteria te streng zijn, naar het voorbeeld van de Nederlandse intramurale centra (IMC's) – zie bijlage 1.
- uitbreiding van succesvolle hulpverleningsvormen waarvan er onvoldoende aanbod is, bvb. methadonprogramma's.

Over de realisatie van deze suggesties leest u meer in het laatste hoofdstuk.

Besluit

Voor u tot de aanpak van overlast in een wijk kunt overgaan, moet u eerst alle overlastproblemen op een rij hebben. Daarbij moet u zowel de omgeving als de verschillende deelgroepen in de onderzochte buurt in rekening brengen.

In de *omgevingsanalyse* kunt u gegevens over de wijk verzamelen die voorhanden zijn bij een aantal diensten, bvb over de sociaal-economische situatie, huisvesting, criminaliteit. Eventueel kunt u dat nog aanvullen met eigen onderzoek op een aantal deelterreinen.

Voor een *analyse van de overlastveroorzakers* kunt u, als u weinig tijd hebt, een beroep doen op de gegevens van drughulpverlening in de wijk.

Als u over voldoende tijd en middelen beschikt kunt u uw gegevens nog verder aanvullen door een eigen *enquête* bij een aantal betrokkenen: bewoners, professionelen (politie, hulpverleners...) en gebruikers. De doelstellingen moeten vooraf duidelijk worden geformuleerd. U kunt uw enquête vooral richten op kwantitatieve gegevens (cijfers), op kwalitatieve gegevens (beschrijving van meningen/ervaringen) of op beide.

3. Aanpak van overlast

Om doelgericht te kunnen werken, is het uiteraard nodig vooraf helder de doelstellingen van overleg en/of acties te formuleren. In dit hoofdstuk[17] hebben we het dan ook eerst over de doelstellingen die voor de aanpak van overlast geformuleerd kunnen worden. U verneemt ook welke actoren moeten worden betrokken en welke voorwaarden moeten zijn vervuld om een overlegplatform op te zetten en een actieplan uit te werken.

Nadien volgen het draaiboek van een actieplan en de coördinatie en integratie daarvan in het stedelijk beleid. Na een voorbeeld van evaluatieonderzoek sluiten we in een laatste punt af met een schematisch overzicht van het draaiboek.

3.1. Doelstellingen

Overlastbeperking heeft een individueel en een maatschappelijk facet: problemen verbonden aan druggebruik bij de gebruiker verhelpen of voorkomen en de negatieve gevolgen van drugproblemen voor de samenleving voorkomen en/of beperken. Een integrale aanpak moet dus zowel preventie- en zorgmaatregelen als beleidsmaatregelen inhouden.

Op basis van de inventarisatie van de problemen, kunnen doelstellingen worden geformuleerd voor de overlastbestrijding in de buurt. Daarbij wordt de hoofddoelstelling – verminderen van overlast – het best opgesplitst in tussendoelen of concrete werkdoelen, die op hun beurt stof leveren voor een stappenplan.
We formuleren hier de (hoofd-)doelstellingen in verband met de buurtbewoners en de gemarginaliseerde druggebruikers.

---

[17] Dit hoofdstuk is voornamelijk gebaseerd op:
- Lamote I. en Tack M., Een lokaal alcohol-en drugoverleg: van schakels tot ketting. CAT en VAD, 1998.
- niet-gepubliceerde teksten:
-Van Cauwenberghe A. en Kerremans S., Conceptnota Overlast, Free Clinic en VAD, 1999;
-Van Cauwenberghe A. en Kerremans S., Schema project overlast, Free Clinic en VAD, 2000;
-Van Cauwenberghe A. en Kerremans S., Pilootproject overlast, Free Clinic en VAD, 2000.

* Doelstellingen voor de buurt

Een leefbare buurt, dat is de grote noemer waaronder de doelstellingen voor buurtbewoners kunnen worden geformuleerd. Dat heeft in concreto te maken met tegengaan van verloedering, vergroten van veiligheidsgevoelens enz.

* Doelstellingen voor gemarginaliseerde gebruikers

Doelstelling van overlastbestrijding voor de gebruikers is de verbetering van hun leefsituatie, waardoor ze meer geïntegreerd gaan leven. Als de overlast (mee) veroorzaakt wordt door andere groepen, moeten de doelstellingen (ook) daarop worden afgestemd.

3.2. Identificatie van de betrokken actoren

Om alle facetten van overlast te kunnen aanpakken, moeten alle actoren bij de aanpak van die overlast worden betrokken: beleid, bewoners, hulp- en dienstverlening en overlastveroorzakers.

3.2.1. Overheid

De overheid is één van de belangrijkste actoren bij het uitwerken van een project. Zij heeft de bevoegdheid om projecten te laten uitvoeren en levert daarvoor de financiële en materiële middelen.

De betrokken beleidsactoren zijn gesitueerd op het lokale (gemeentelijk/stedelijk), gemeenschaps- en federale niveau en eventueel het Europese niveau.

* Lokale overheid

Overlastbestrijding is gesitueerd in een stad of gemeente. Overlast is overwegend een buurtgebonden probleem, waarvoor lokaal geaccepteerde oplossingen moeten worden gezocht. De gemeente is op heel wat vlakken autonoom in het uitwerken van beleidsplannen die een link (kunnen) hebben met overlast, bvb. een beleidsplan Stedenbouw.

De lokale actoren die te maken hebben met de overlastproblematiek zijn de mandatarissen en diensten bevoegd voor sociale zaken, migranten, urbanisatie, jongeren,

sport/cultuur, veiligheid, volksgezondheid, tewerkstelling. De burgemeester is hoofd van de politie en heeft in die functie een rol in het repressieve luik van overlastbestrijding.

Uiteraard is de politie zelf een zeer belangrijke actor bij de aanpak van overlast.

Een gemeentelijk beleid is ook afhankelijk van beslissingen in federale en/of gemeenschapsmateries zoals drugbeleid, strafrecht, organisatie van gezondheidszorg en welzijnszorg,...

Veiligheids- en samenlevingscontracten moeten hier apart worden vermeld. Het gaat om contracten van het ministerie van Binnenlandse Zaken met steden en gemeenten en de daarbij horende financiële ondersteuning. De concrete inhoud van het contract heeft rechtstreeks of onrechtstreeks te maken met overlastbestrijding en wordt goedgekeurd door de gemeenteraad.

Een aantal gemeenten in Vlaanderen krijgt ook financiële steun voor projecten m.b.t. sociale achterstelling van het Sociaal Impuls Fonds (SIF), via een convenant met de Vlaamse overheid.

- Federale overheid

Op federaal niveau is de minister van Binnenlandse Zaken betrokken bij de overlastbestrijding als verantwoordelijke voor politie en rijkswacht.
Andere actoren op federaal niveau zijn het ministerie van Justitie, het justitiehuis en het parket. Zij kunnen adviezen formuleren in verband met alternatieve straffen, marginaliseringsmechanismen door strafuitvoering, aansluiting justitie - hulpverlening e.d.
Ook het ministerie van Sociale Zaken en het ministerie van Volksgezondheid zijn betrokken bij de drugproblematiek en de daaraan verbonden overlast.

- Vlaamse Gemeenschap

Het departement Grootstedelijk Beleid van het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap heeft een rol bij het uitschrijven van een beleid voor overlastbeperking, zoals de SIF-projecten. Het departement Welzijn en Gezondheid is bevoegd voor preventie, bvb. de spuitenruil voor gebruikers.

- Europees beleid

Drugpreventie en drughulpverlening kunnen ook worden gesteund via Europese subsidies. Zo is Free Clinic partner in Europese projecten, zoals repatriëring van druggebruikers binnen een Europees netwerk (AC Company onder coördinatie van AMOC Nederland), European Peer Support in samenwerking met het Nederlandse Trimbosinstituut (waarbij gebruikers worden opgeleid om andere gebruikers te ondersteunen, bijvoorbeeld inzake gezondheidspromotie), het Daphneproject (woonkamerproject voor druggebruikende prostituées). Het proefproject in de Antwerpse Atheneumbuurt werd gesteund door het Europese Urbanprogramma, dat economische en sociale impulsen geeft aan achtergestelde buurten in de grote Europese steden.

3.2.2. Bewoners(organisaties) en sleutelfiguren

Bewoners zijn als doelgroep de meest betrokken partij, meestal als slachtoffer van objectieve en/of subjectieve vormen van overlast. Zij melden niet enkel de overlast, maar kunnen ook mogelijke oplossingen formuleren.

Soms zijn bewoners al gegroepeerd in een wijkcomité, een plaatselijke winkeliersvereniging, een bejaardenbond, een jeugdvereniging, een jeugdhuis, eventueel bewonerspatrouilles… Als er geen verenigingen zijn of als de bestaande verenigingen niet representatief zijn, zal er een beschrijving van de wijk gemaakt moeten worden op basis van socio-economische en demografische gegevens (zie omgevingsanalyse in vorig hoofdstuk). Op basis daarvan kunnen dan sleutelfiguren worden gezocht, die behoren tot de verschillende subgroepen van de bewoners: etnische groepen, plaatselijke handelaars en winkeliers, andere betrokken groepen.

Sleutelfiguren voor de hele wijk zijn de wijkagent, de buurtopbouwwerker, de postbode, de stadswacht. Ook zij moeten bij de aanpak van overlast worden betrokken.

3.2.3. Hulp- en dienstverlening

Instellingen voor hulp- en dienstverlening zijn een belangrijke betrokken partij, omdat ze meestal contact hebben met de overlastveroorzakers en verantwoordelijk zijn voor het zorgluik van een overlastbeleid.

Het gaat o.m. om volgende actoren:

- O.C.M.W.;
- Centrum voor Algemeen Welzijnswerk met o.m. thuislozenzorg en justitieel welzijnswerk;
- sociaal-cultureel werk, opbouwwerk, buurtwerk;
- ambulante en residentiële drughulpverlening;
- ambulante en residentiële geestelijke gezondheidszorg;
- gezondheidszorg;
- tewerkstellingsinitiatieven;
- migrantenwerkingen;
- jongerenhulpverlening en bijzondere jeugdzorg;
- straathoekwerk;
- preventiewerk;
- sociale huisvestingsmaatschappijen.

3.2.4. Overlastveroorzakers

Beleid ter beperking van overlast is gericht op de diverse problematieken van groepen die in de buurt overlast veroorzaken.

Op welke manier gemarginaliseerde gebruikers bij de overlastbestrijding kunnen worden betrokken, is afhankelijk van de plaatselijke situatie.

Als gebruikers gegroepeerd zijn in een organisatie, kan dat de contacten met *het milieu* alvast aardig vergemakkelijken. In Antwerpen is de gebruikersorganisatie BAD of Belangenvereniging Antwerpse Druggebruikers de officiële spreekbuis van gebruikers en deelnemer aan het Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen (SODA). De gebruikersorganisatie is ook een belangrijke gesprekspartner voor Free Clinic bij het uittekenen van haar beleid inzake drughulpverlening, overlastbestrijding en gezondheid van gebruikers.

3.3. Voorwaarden voor een actieplan

Voor u met de uitvoering van een actieplan start, moet worden voldaan aan een aantal voorwaarden. Vanuit de losse pols een blitsactie opzetten naar aanleiding van een concrete noodsituatie, levert in de meeste gevallen weinig op. U houdt het best rekening met volgende basisvoorwaarden: een integrale en gedifferentieerde aanpak, een duidelijke regie, betrokkenheid van de buurtbewoners en samenwerking en afstemming.

- een integrale en gedifferentieerde aanpak

'De' alleszaligmakende oplossing voor 'de' overlast bestaat niet. Dat blijkt uit de Nederlandse ervaringen (zie bijlage 1) . Er zijn verschillende vormen van overlast, verschillende oorzaken, verschillende betrokkenen. Vaak een verschillend aanvoelen ook: wat voor buurman X storend is, vormt voor buurvrouw Y misschien helemaal geen probleem.

Daarom is de aanpak van overlast nooit eenvoudig. Om effectief en efficiënt te zijn, moet die aanpak tegelijk *integraal* en *gedifferentieerd* zijn[18] en kan die nooit het werk zijn van één instelling of organisatie die de overlast wel 's even zal oplossen.

Bij een *integrale aanpak* moeten alle facetten van overlast worden aangepakt. Daartoe moeten er vier voorwaarden worden vervuld:

- alle betrokken instellingen, voorzieningen en diensten *erkennen* de overlast;
- de betrokken instellingen en diensten nemen de *verantwoordelijkheid* om bepaalde groepen van overlastveroorzakers te bereiken en te ondersteunen;
- er wordt een *faseerde aanpak* uitgetekend van opeenvolgende stappen van hulpverlening en/of criminaliteitsbestrijding, of een *synchrone aanpak* waarbij bepaalde aspecten van overlast (bvb. straathandel) gelijktijdig worden aangepakt om verschuivingen daarvan te voorkomen;
- er is *samenwerking* met alle betrokken partijen: lokale overheid, bewoners, hulpverlening en overlastveroorzakers.

Om te komen tot een *gedifferentieerde aanpak* moeten er voor de diverse subgroepen diverse maatregelen worden genomen: voor de drugverslaafden, de niet-verslaafde dak - en thuislozen, de alcoholisten en de (ex-) psychiatrische patiënten. Er zijn ook kleinschalige, gedeconcentreerde voorzieningen nodig om concentratie van overlast tegen te gaan. Tenslotte moeten zowel preventie- en zorgmaatregelen als justitiële en repressieve maatregelen worden voorzien. Een deel van de overlast kan worden aangepakt door de hulpverlening. Alles wat te maken heeft met drughandel is een taak voor de politie: openlijk dealen op straat, openen van dealerpanden, enz.

Natuurlijk kan de hulpverlening nooit iedereen bereiken. Er is een groep gebruikers die overlast veroorzaakt en zich niet (meer) tot de hulpverlening richt: de dubbelediagnosepatiënten die psychiatrisch patiënt én verslaafd zijn en vaak van het

kastje naar de muur werden gestuurd, de verslaafde illegalen die in ons land verblijven, gebruikers die na behandeling opnieuw hervallen en de (tijdelijke) groep van gebruikers die (nog) niet erkennen dat ze een verslavingsprobleem hebben. Ook met een integrale en gedifferentieerde aanpak vallen die groepen door de mazen van het net.

- een duidelijke regie

Om tot een integrale aanpak te komen, moet iemand duidelijk het voortouw nemen. Bij voorkeur is dat de burgemeester of een van zijn schepenen. Als er geen duidelijke regie is, blijven overlegplatformen en actieplannen immers beperkt tot losstaande projecten met een bescheiden impact (wat ook blijkt uit de ervaringen in Antwerpen).

Het is dus wenselijk dat de stedelijke overheid de nodige middelen vrijmaakt en een coördinator aanstelt. Die M/V zorgt voor de organisatorische kant van de zaak en houdt een zicht op het geheel. Hij of zij bewaakt het tot stand komen van afspraken, de voortgang en kwaliteit van de uitvoering en de rapportage. De coördinator is ook verantwoordelijk voor de communicatie met bewoners en betrokken organisaties en rapporteert over resultaten en problemen aan de betrokken beleidsverantwoordelijke.

- betrokkenheid van de buurtbewoners

Het is belangrijk dat burgers zich voldoende betrokken voelen bij de overlastbestrijding. Dat kan op verschillende manieren: door hen mogelijkheden te geven om overlast te signaleren, hen te laten meedenken over oplossingen en hen goed te informeren. Als burgers zich defensief opstellen, heeft dat vaak te maken met gebrekkige informatie.

- samenwerking en afstemming

De verschillende soorten projecten (wijkontwikkeling, zorgprojecten, repressie) mogen niet op zichzelf staan. Samenwerking en afstemming binnen en tussen beleidsinstanties en hulpverlening geven de grootste kans op een effectief beleid. Daarbij moeten de posities/referentiekaders van de verschillende betrokken partijen duidelijk worden onderscheiden, zodat de diverse invalshoeken en belangen duidelijk blijven. Met respect voor de verschillende visies zal het overleg moeten komen tot een gemeenschappelijke visie over overlastbestrijding.

---

[18] De Bie e.a., Lastige maten.

In de wijk moet in concreto samenwerking worden uitgebouwd tussen volgende actoren: wijkontwikkeling, urbanisatie, (drug-)hulpverlening, politie, justitie, jeugdhulpverlening, straathoekwerk, gebruikersorganisaties, huisvestingsdiensten, tewerkstellings- en opleidingsdiensten, dagopvang, huisartsen, scholen enz.

3.4. Draaiboek van een actieplan

De coördinator voor overlastbestrijding is verantwoordelijk voor volgende taken:

- inventarisatie en gegevensverzameling;
- netwerkontwikkeling;
- organisatie van een overlegplatform;
- ontwikkeling en uitvoering van een actieplan;
- evaluatie.

3.4.1. Inventarisatie van overlast

Het doel van de inventarisatie is een zo duidelijk mogelijke omschrijving van overlast in de wijk. Naast literatuurstudie en een omgevingsanalyse kan daarvoor een meer gerichte enquête nodig zijn (zie hoofdstuk 2).

Het bespaart veel energie om het waarom van de bevraging voor ogen te houden. Waarom willen we een bevraging organiseren? Wat willen we precies weten? Waarvoor willen we onze antwoorden gebruiken? Gebruiken we voldoende de beschikbare ervaring in de diensten en lokale voorzieningen uit de verschillende sectoren?

Zorg ook voor rapportage en terugkoppeling naar de bevraagde groeperingen. Dat werkt motiverend en zorgt ervoor dat het toekomstige overleg wordt gewaardeerd. Na verloop van tijd kunt u wijzen op de vooruitgang die werd geboekt tegenover de beginsituatie.

3.4.2. Netwerkontwikkeling

Netwerkontwikkeling kan al starten tijdens de gegevensverzameling, omdat dan al heel wat organisaties worden gecontacteerd. De gegevensverzameling kan dus dienen als toegangspoort om een netwerk uit te bouwen. Het netwerk kan groeien via de sneeuwbalmethode, waarbij men nieuwe actoren vindt via bevraging van de bekende actoren.

Die bevraging gebeurt niet zomaar in het wilde weg. Het is aangewezen te werken met een halfgestructureerde vragenlijst over overlast (zie hoofdstuk 2) én over mogelijke partners voor het netwerk. Partners die anders over het hoofd zouden worden gezien, kunnen zo nog worden geïdentificeerd. Dat alles vormt een stevige voorbereiding voor het samenstellen van een overlegplatform.

3.4.3. Organisatie van een overlegplatform

Op basis van de gegevens uit de enquête, zijn in principe alle actoren bekend en kunnen zij worden samengebracht in een overlegplatform.

Samenstelling van het overlegplatform

Bij de samenstelling van het overlegplatform moeten volgende topics in rekening worden gebracht:

- *Starten met een bestaande werkgroep?*

Het is onnodig een nieuwe overlegstructuur te creëren als een bestaande overlegstructuur bruikbaar is. Die moet dan eventueel worden aangepast en/of uitgebreid met ontbrekende partners.
Free Clinic heeft geen eigen overlegplatform opgericht omdat het bij de start van het proefproject lid was van een bestaand overlegplatform: het Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen (SODA). Daarin zetelen tal van partners die een taak konden opnemen in verband met drugoverlast: politie, justitie, preventiediensten, onderwijs, OCMW, drughulpverlening, vereniging van druggebruikers. Er zijn echter (nog) geen vertegenwoordigers van buurtcomités.
Het stedelijk drugoverleg SODA heeft o.a. een Strategisch Plan Drugs Antwerpen ontwikkeld, met een aantal concrete voorstellen op het vlak van preventie en hulpverlening. Dat plan moet in een latere fase uitmonden in een geïntegreerd, dynamisch, coherent, hanteerbaar en integraal drugbeleid voor de stad Antwerpen.

- *Mogelijke partners van de overleggroep*

De vaste partners van de overleggroep zijn de vertegenwoordigers van de verschillende actoren: lokale overheid, politie, justitie, bewoners(-organisaties), hulp- en dienstverlening, vereniging van gebruikers. Zij kunnen worden aangevuld met externe deskundigen, die eenmalig of gedurende enkele vergaderingen bij de overleggroep worden betrokken.

- *Aantal leden en groepssamenstelling*

Hoe kleiner en homogener een groep is, hoe sneller hij kan werken. Maar omdat de partners uit de verschillende sectoren vertegenwoordigd moeten zijn, zal er zeker een grote verscheidenheid zijn. Dat kan het proces vertragen en leiden tot minder ingrijpende oplossingen. Voordeel is dat het eindresultaat van de groep door meerdere personen/sectoren wordt gedragen.

- *Ad-hocwerkgroepen*

Er kan worden overwogen om voor specifieke onderwerpen werkgroepen ad hoc samen te stellen, die rapporteren aan het overlegplatform.

Dit gebeurt ook bij SODA in Antwerpen. Bepaalde leden van SODA verenigen zich voor specifieke projecten waarvoor zij over de nodige expertise beschikken. In het kader van drugoverlast werkt Free Clinic bijvoorbeeld mee aan de werkgroep *kinderen in risicosituaties*, die via netwerkvorming risicogezinnen permanent wil opvolgen. Free Clinic is ook actief in de ad-hocwerkgroep *risicogroepen*: schadebeperking door spuitenruil- en recuperatie. Dat resulteerde in spuitenruil, netwerking met apothekers en de gebruikersorganisatie en de oprichting van een spuitenpatrouille die zwerfspuiten opruimt. Recent werden daar nog twee werkgroepen aan toegevoegd voor de projecten *residentiële crisisopvang* en *dubbele-diagnose-unit*. Die zullen ook impact hebben op drugoverlast, omdat die nieuwe opvangmogelijkheden rondhanggedrag (o.a. van psychiatrische patiënten met een verslavingsproblematiek) zullen beperken.
De resultaten van de ad-hocwerkgroepen worden altijd teruggekoppeld naar het SODA-platform.

Om een actie te realiseren, gaat een *ad-hocwerkgroep of projectgroep* soms wel zijn eigen weg en verwatert de uitwisseling met het platform. Dat kan, als er duidelijke

afspraken zijn met het platform over die autonomie. In de andere gevallen moet de werkgroep het platform - waar het nog altijd deel van uitmaakt - blijven informeren.

Het platform aan de slag

Hoe kan het overlegplatform aan de slag gaan?

- *Een mandaat krijgen*

De werkgroep of overleggroep moet een mandaat krijgen van de bevoegde beleidsinstanties. Dat mandaat geeft de grenzen aan van de bevoegdheid van de overleggroep.

- *Doelstellingen bepalen*

Bij de start formuleert u het best mogelijke opties en hebt u (een) startdoelstelling(-en) voorhanden, zodat u de groep iets kunt aanbieden. Belangrijke vragen zijn hierbij:

- Wilt u overlast volledig stoppen of verminderen?
- Zijn er terzake nieuwe wetten of reglementen te verwachten?
- Heeft de overleggroep enkel adviesbevoegdheid of ook beslissingsbevoegdheid?

De verdere invulling kunt u uit de groep laten komen. Leden van het overleg moeten zich in de doelstellingen kunnen terugvinden. Wanneer nodig, kunnen doelstellingen gaandeweg worden bijgestuurd.

- *Afspraken over praktische punten*

Hoe vaak komt de groep bijeen? Wordt er een vast tijdstip afgesproken? Hoe wordt er beslist? Hoe wordt er geëvalueerd ?

- *Communicatiebeleid uitwerken*

Om mensen te motiveren tot een engagement in een overlegplatform, is er aandacht nodig voor informatiedoorstroming. Zowel horizontaal (naar het platform, de achterban en de bevolking) als verticaal (naar het beleid) moeten communicatiekanalen worden uitgewerkt.

Als leden van het overlegplatform en hun achterban op de hoogte worden gehouden van de resultaten, werkt dat motiverend. Als ze merken dat de energie die ze hebben geïnvesteerd effecten oplevert, ook voor zichzelf, zullen ze zich blijven engageren en verantwoordelijkheid nemen. Want - we hoeven er geen doekjes omheen te winden - eigenbelang is één van de belangrijkste drijfveren van mensen. Als bewoners merken dat hun huizen in waarde stijgen, als winkeliers merken dat ze meer klanten over de vloer krijgen, als bewoners een groter zelfwaardegevoel krijgen, dan zullen ze zelf - via het platform - nieuwe stappen willen zetten voor meer leefbaarheid in de buurt.
De werkgroep moet ook bekend worden gemaakt aan de betrokken sectoren, zodat eventueel andere geïnteresseerden nog kunnen aansluiten.

Ook de bevolking moet op de hoogte worden gebracht. Daarom kan het nuttig zijn op bepaalde momenten de pers in uw gemeente in te schakelen. Neem het best contact op met de gemeentelijke persverantwoordelijke of de informatie-ambtenaar. Die kan u alles vertellen over het gemeentelijk infoblad en beschikt over een lijst van alle lokale of regionale media (kranten, tijdschriften, radio-en TV-zenders).

Eenheid in verscheidenheid

Een overleggroep kan niet meteen starten met het uitwerken van inhoudelijke componenten. Eerst moet worden gefocust op de deelnemers zelf: wat is hun houding tegenover de problematiek? Zijn ze voldoende op de hoogte? Welke verantwoordelijkheden kunnen zij opnemen? Volgende aandachtspunten mogen dus niet over het hoofd worden gezien.

- *Maak visies expliciet*

Het is niet nodig dat iedereen dezelfde mening heeft omtrent de problematiek, maar iedereen moet zijn mening kunnen formuleren vanuit zijn eigen referentiekader. Een beleid kan immers maar slagen wanneer ieder zijn eigen mening onderkent én zich ook kan inleven in het standpunt van een andere partner.

De cijfergegevens van de overlastinventaris kunnen een mooi uitgangspunt vormen om de visies uit te klaren. Om visie-uitspraken te ontlokken kunt u ook gerichte methodieken gebruiken, zoals een stellingenspel of een videofragment. Belangrijk is dat de methode die u kiest, verschillen kan illustreren én mogelijkheden openlaat om tot een consensus te komen.

- *Hou rekening met verschillende belangen en verwachtingen*

In overleggroepen hebben mensen gemeenschappelijke en uiteenlopende belangen. Verborgen agenda's zijn vaak een realiteit. De partners investeren geld, tijd en deskundigheid en leveren tegelijk autonomie in, delen kennis en verliezen zo macht.

Goed luisteren naar wat mensen écht zeggen is dus de boodschap. Vragen? Kritiek? Alsmaar terugkomende bemerkingen? Bekijkt u dan eens wat het betreffende item betekent voor de organisatie of de positie van de betrokken persoon. Geef eerst ruimte aan de definiëring van het probleem, vooraleer naar oplossingen op zoek te gaan. Het belang van de partijen maakt deel uit van het probleem en verdient dus aandacht.

Sommige oplossingen kunnen zowel het gemeenschappelijke belang van het overleg als het individuele belang van de actoren dienen. Het is belangrijk bij die win- winsituaties uit te komen, zodat de gekozen oplossing door iedereen wordt gedragen.

- *Zorg voor kennis over de problematiek*

Over basiskennis van de problematiek kan een deskundige uit de sector informatie komen geven. Dat kan tijdens de startfase en eventueel ook opnieuw in latere fasen. Met kennis van zaken kunnen dan de doelstellingen voor de buurt en voor de doelgroep worden geformuleerd. Informatie kan op verschillende manieren worden verstrekt, bvb. een voordracht met dia's of transparanten, voorstelling van onderzoekgegevens, een kennistest om misvattingen omtrent de thematiek uit te klaren.

3.4.4. Van overleg naar actie

Zodra de samenstelling van de overleggroep, kennismaking en afspraken achter de rug zijn, is de tijd gekomen om een agenda voor de overleggroep op te stellen en een plan uit te werken. Belangrijk bij het samenstellen van die agenda is dat alle betrokkenen er zich in kunnen vinden, ieder vanuit zijn eigen referentiekader.

Het actieplan sluit aan bij de doelstelling van het overleg, de inventarisatie van de problematiek en de concrete werkdoelen die van daaruit werden geformuleerd.

Voorstellen voor nieuwe initiatieven moeten voldoen aan de voorwaarden die hoger zijn vermeld:

- integrale en gedifferentiëerde aanpak;
- een duidelijke regie;
- betrokkenheid van de buurtbewoners;
- samenwerking en afstemming.

Acties zijn concreet, wat de meeste partners van het overleg vaak aanzet om zich te engageren. Soms is de verleiding echter groot om enkel de actietoer op te gaan. U tracht het best een evenwicht te vinden tussen het uitvoeren van acties én aandacht voor het langetermijndenken, door de acties in een ruimer kader te (blijven) plaatsen.

Bij de acties kunnen in eerste instantie de leden van het overleg worden ingeschakeld, als sleutelfiguur voor hun sector of dienst. Maar het actief betrekken van de leden wordt vaak als een probleem ervaren. Daarom is het nodig de taken te verdelen en duidelijke afspraken te maken aan de hand van volgende vragen.

- wat zijn de mogelijkheden en beperkingen van de leden van het overleg?
- welke leden kunnen binnen hun sector medewerking recruteren?
- wie kan wat doen? binnen welke tijdspanne?

Niet alles kan of moet door de partners van het overleg worden uitgevoerd. Vaak kunnen ook externen (diensten, externe deskundigen, ..) worden ingeschakeld bij de realisatie van het actieplan.

3.5. Coördinatie en integratie in het stedelijk beleid

Het overleg dat in een wijk wordt ontwikkeld, kan in een stedelijk beleid worden geïntegreerd. Contacten met overlegplatforms in andere wijken van de stad zijn wenselijk om de vinger aan de pols te houden (bvb. verschuiving van de overlast naar een andere wijk).

Bovendien kan het stedelijk beleid de aanpak van overlast in de stad coördineren door alle beleidsplannen die streven naar minder overlast, een betere leefbaarheid en meer veiligheidsgevoelens op elkaar af te stemmen: drugbeleid, prostitutiebeleid, allochtonen-beleid, stedenbouw enz.

3.6. Evaluatie

Zowel tussentijds als na de afronding is er evaluatie nodig om acties te beoordelen op hun effectiviteit en hun efficiëntie. Effect- en procesevaluatie zijn nodig om lessen te trekken voor de toekomst.

3.6.1. Effect- en procesevaluatie

- *effectevaluatie*

U kunt evalueren om na te gaan of uw acties effect hebben. In welke mate hebt u de gestelde doelen bereikt? Moeten acties worden bijgestuurd? Moeten nieuwe stappen worden gezet?

- *procesevaluatie*

In de procesevaluatie kunt u beoordelen of u de doelen op de meest aangewezen wijze hebt bereikt, m.a.w. of u efficiënt gewerkt hebt. Niet enkel de resultaten tellen. Het is ook van belang stil te staan bij de manier waarop ze werden bereikt: de kwaliteit van het overleg en van de acties. Die kunnen daar in de toekomst alleen maar baat bij hebben. Meer nog: zo'n evaluatie verhoogt ook de motivatie van de betrokkenen. Zij zullen best tevreden zijn over die aandacht voor hun inspanningen.

3.6.2. Evaluatiemethodieken

Het is niet altijd nodig om specifieke activiteiten te ontwikkelen voor het verkrijgen van evaluatiegegevens. Vaak zijn bestaande bronnen beschikbaar of kan de informatie-verzameling als onderdeel van een activiteit worden geïntegreerd, bvb. een evaluatierondje aan het einde van een vergadering, een tussentijds verslag van alle realisaties.

Er kunnen ook specifieke evaluatieactiviteiten worden ingeschakeld, zoals observaties, checklists, interviews en enquêtes. Een tevredenheidslijst lokt feedback uit van de leden en verhindert dat er onvrede blijft smeulen.

Veel evaluatiemethoden leveren kwantitatieve gegevens op. Ze kunnen op vrij grote schaal worden toegepast en verwerkt. Kwalitatieve informatie daarentegen geeft een scherper beeld van de aanvaarding, vooruitgang, noden en wensen van de doelgroep.

Uiteraard levert een combinatie van beide - zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens - de meeste informatie.

3.6.3. Gegevensverzameling, -verwerking en verslaggeving

Verzameling van gegevens voor bijsturing en evaluatie is een permanente bezigheid, niet iets wat snel- snel aan het einde moet worden afgewerkt. Bij voorkeur kunnen alle betrokkenen mee beslissen wat er waarom wordt geëvalueerd. Participatie verruimt het gezichtsveld van de verschillende partners, verhoogt de betrokkenheid en resulteert in een bredere visie op het geheel van de activiteiten.

Bij de verslaggeving van de evaluatie moet de klemtoon op de bruikbaarheid van de gegevens liggen. Het evaluatierapport moet leesbaar en toegankelijk zijn, ook voor buitenstaanders. Bij voorkeur bevat het duidelijke adviezen en conclusies voor verdere werking.

3.6.4. Voorbeeld van een evaluatieonderzoek

In het evaluatieonderzoek[19] over de gebruiksruimte in de Spanjaardstraat Rotterdam worden een effect- en een procesevaluatie beschreven, die specifiek op overlast-bestrijding waren gericht.

- *Effectevaluatie*

De centrale vraag hier was: Wat zijn de effecten van het openen van een gebruiksruimte op de (ervaren) criminaliteit en overlast voor de bewoners, de detailhandel in de omliggende straten en de situatie van de druggebruikers ?

Een belangrijk deel van het onderzoek bestond uit een herhaalde enquête onder de direct betrokkenen: bewoners en winkeliers uit de buurt, sleutelinformanten (politie, gemeente, hulpverlening, bewonersorganisatie en winkeliersvereniging) en gebruikers. Zij zijn voor de opening van de gebruiksruimte en ongeveer drie maanden later telefonisch of schriftelijk ondervraagd.
Voor de diverse actoren komen volgende deelvragen aan bod:

- Wat is de aard en omvang van de criminaliteit en de overlast voor de *bewoners* voor en na de opening van de gebruiksruimte ?

Aspecten waaraan aandacht wordt besteed zijn onder meer overlast door criminaliteit, verstoring van openbare orde en audiovisuele overlast.

- Wat is de aard en omvang van de criminaliteit en de overlast voor de *winkeliers* voor en na opening van de gebruiksruimte ?

  Aspecten waaraan aandacht wordt besteed zijn onder meer overlast door criminaliteit, verstoring van openbare orde en audiovisuele overlast, omzet en beveiliging.
- Hoe is de gezondheids- en leefsituatie van de *druggebruikers* voor en na de opening van de gebruiksruimte?

  Aspecten waaraan aandacht wordt besteed zijn druggebruik, gezondheid, (overlast-)gedrag en mening over de gebruiksruimte.

- *Procesevaluatie*

Bij procesevaluatie komen vooral vragen aan bod over ontstaan en werking van het initiatief, de verdere ontwikkeling, wie van het initiatief gebruik maakt, welke doelstellingen werden gerealiseerd, ... Het is belangrijk dat de verschillende actoren ieder vanuit hun eigen referentiekader bevraagd worden.

Volgende onderwerpen komen bij de procesevaluatie aan bod:

- aanleiding en initiatief;
- randvoorwaarden (draagvlak, convenant met de buurt, contract met de gebruiker);
- opzet en invulling;
- doelstellingen;
- doelgroep;
- aantal bezoekers en frequentie van hun bezoeken;
- openingstijden
- (neven-)effecten (straathandel e.d.);
- onderlinge samenwerking tussen de betrokkenen;
- communicatie over het project.

Bij de procesevaluatie van de Rotterdamse gebruikersruimte werden herhaaldelijke observaties in en rond de gebruiksruimte ingeschakeld (25 observaties in 4 maanden). Gekeken werd daarbij o.m. naar het aantal bezoekers, het gebruik, contacten met de hulpverlening, de sfeer en onderlinge contacten.

---

[19] Intraval, Ruimte om te gebruiken: evaluatie gebruikersruimte Spanjaardstraat Rotterdam.

Daarnaast werd zoveel mogelijk relevante schriftelijke informatie bestudeerd: gemeentelijke nota's, beheerplannen, notulen van de beheerscommissie, meldingen van overlast bij de politie enz.

- *Besluit*

Omdat evaluatie alles te maken heeft met de nagestreefde doelstellingen, is het van wezenlijk belang in een overleg- en actieproces. De gevolgen van evaluatie kunnen divers zijn:

- projecten en acties worden bijgestuurd zodat doelstellingen effectiever en efficiënter worden bereikt;
- doelstellingen zelf kunnen indien nodig worden aangepast;
- nieuwe problemen of leemtes worden gesignaleerd en eventueel aangepakt.

3.7. Draaiboek in een notendop

Op basis van het voorgaande en van de concrete ervaringen van het Antwerpse proefproject, kunnen we volgend schema van draaiboek formuleren dat alle activiteiten netjes chronologisch ordent. In een eerste kolom voegt u de datum of periode toe, in een laatste de actor(-en) die voor de betreffende taak verantwoordelijk zijn.

Als de stedelijke overheid niet zelf het initiatief neemt, kan de groep van betrokken hulpverleners en preventiewerkers zelf de eerste stappen zetten, eventueel na de oprichting van een stuurgroep. Zodra er een overlegplatform wordt samengesteld, komt de regie bij voorkeur wel in handen van de stedelijke of gemeentelijke overheid. Anders dreigen plannen te verzanden in losse projecten die weinig impact hebben.

FASE 1: INVENTARIS VAN DE OVERLASTPROBLEMEN
- omgevingsanalyse (buurt en buurtbewoners)
- analyse overlastveroorzakers
- eventueel enquête:
- opstellen vragenlijst
- zoeken van sleutelfiguren
- afnemen van interviews en/of enquête bij sleutelfiguren, buurtbewoners en overlastbezorgers
- contact opnemen met nieuwe sleutelfiguren
- verwerking van gegevens, analyse van de overlast en voorstellen om overlast te verminderen
- voorleggen van resultaten aan de bevraagde sleutelfiguren en aan de stedelijke of gemeentelijke overheid
FASE 2: NETWERKONTWIKKELING
- formuleren van voorstellen voor samenstelling en werking van een overlegplatform: actoren, doelstellingen, middelen
- uitwerking van communicatiekanalen
- organisatie van een startmoment, bvb. organisatie van een symposium voor alle betrokken actoren
FASE 3: OVERLEGPLATFORM
- samenstelling van een overlegplatform met vertegenwoordigers van gemeente, politie, justitie, buurtcomités, hulpverlening (algemeen welzijnswerk, drughulpverlening, geestelijke gezondheidszorg...), belangenverenigingen druggebruikers, groeperingen van allochtonen, straathoekwerk, sociaal-cultureel werk...

FASE 4: ACTIEPLAN
- bepalen van doelstellingen, doelgroepen, programma
- omschrijving van taken en bevoegdheden van de betrokken partijen
- uitwerking actieplan: wat, hoe, waar, wanneer, wie?
- uitvoering actieplan
- coördinatie en integratie in een stedelijk beleid
- tussentijdse en eindevaluatie (effect- en procesevaluatie)

4. Voorbeeld van een actieplan

Antwerpen is de grootste Vlaamse stad en tegelijk de stad met het grootst aantal druggebruikers, waarvan een groot deel marginalen die in bepaalde wijken veel overlast veroorzaken. Het was de bedoeling dat Free Clinic in zijn wijk een actieplan voor overlastbestrijding zou uittesten, dat later in andere steden en gemeenten in Vlaanderen kan worden toegepast. In dat plan zouden buurtgerichte projecten én preventie en zorg voor gebruikers worden geïntegreerd.

We geven hier een overzicht van een actieplan voor de buurt en een actieplan voor de gebruikers, gebaseerd op de literatuurstudie van Free Clinic en het actieplan dat in Antwerpen werd uitgewerkt. Daarbij brengen we zijdelings ook even het nieuwe concept 'zorgcircuit' ter sprake.

4.1. Actieplan voor de buurt

In een Nederlands project[20] werd een plan van aanpak ontwikkeld voor de bestrijding van drugoverlast op wijkniveau. In dat project draaide alles om samenwerking en afstemming, aanspreekbaarheid en zichtbaarheid.

Overlast werd er zeer ruim opgevat, als 'het gedrag van drugverslaafden in huis en op straat, voorzover anderen daar hinder van ondervinden'. In die omschrijving is er dus vooral sprake van een subjectief criterium. Als de klager relatief snel overlast ervaart, zal de reactie van de betrokken organisaties vooral communicatief van aard zijn.

Bij het actieplan voor de buurt staat een wijkgerichte aanpak centraal, waarbij men tracht het probleem in de eigen wijk beheersbaar te maken of te houden.

Alle veroorzakers van drugoverlast uit de wijk verwijderen is niet te realiseren en niet aan te raden. Dat zou leiden tot continue verplaatsing van het probleem of tot de ontwikkeling van een stedelijke concentratie of 'open drugscene' die niet beheersbaar is.

[20] Intraval, Op maat regelen.

Drugopvangvoorzieningen spreiden over de hele stad, levert - zeker op korte termijn - geen oplossing, zo blijkt uit ervaringen in Maastricht en Rotterdam. Op korte termijn moet de drugoverlast in de woonwijk zelf worden aangepakt en beheerst.

Een lokaal overlegplatform is daarbij essentieel: stedelijke of gemeentelijke overheid, politie, justitie, wijkbewoners, organisaties en instanties als de drughulpverlening, huisvestingsmaatschappijen en sociaal-cultureel werk werken doelgericht samen. Voor sommige punten kunnen ook de gebruikersverenigingen worden betrokken. Hoofdtaken van het overlegplatform zijn communicatie met de bewoners, preventie en interventie. De individuele bewoners spelen geen actieve rol bij interventies, maar signaleren enkel de problemen en worden nadien geinformeerd over het gevolg dat daaraan werd gegeven.

De groep professionelen kan de kern van het overleg vormen, die onder leiding van de stedelijke of gemeentelijke coördinator een actieplan ontwikkelt en ermee aan de slag gaat. De bewoners maken geen deel uit van de professionele kern, maar moeten als klant van het drugbeleid de nodige invloed hebben. Een kleine groep bewoners kan geregeld met de kern overleggen.

Omdat het succes van het platform afhangt van de inzet van alle betrokkenen, kunnen de deelnemende organisaties en diensten convenanten afsluiten waarbij hun intenties worden vastgelegd.

4.1.1. Meldpunt

Het lokaal overlegplatform kan een meldpunt uitbouwen, met bijbehorende protocols over klachtenbehandeling en -registratie.

Fysieke aanwezigheid van een meldpunt heeft als voordeel dat het platform ook daadwerkelijk zichtbaar is in de wijk. Het is het meest efficiënt om het wijkmeldpunt te vestigen in of bij het wijkkantoor van de politie.

Klachtenregistratie moet op een gestandaardiseerde manier verlopen, bvb. met een meldingsformulier. De klachten worden het best gerangschikt op lokatie én op veroorzaker. Ook als de veroorzaker verhuist, kan de situatie dan verder worden gevolgd.

De klachtenregistratie heeft een drieledig doel: bewijs verzamelen, ontwikkelingen analyseren en actie ondernemen. Meldingen moeten adequaat worden behandeld: er

moet snel en gericht worden gehandeld en goed worden gecommuniceerd met de bewoners.

Communicatie met de wijkbewoners is een belangrijke succesfactor en dus één van de hoofdtaken van het overlegplatform. Bewoners worden graag correct geïnformeerd over de behandeling van hun klacht of hun signalen. Dat gebeurt schriftelijk en bij voorkeur ook persoonlijk en mondeling. Bij problemen die verscheidene buurtbewoners verontrusten maar niet direct oplosbaar zijn, kan het zinvol zijn een informatiebijeenkomst te beleggen.

De klachtenregistratie in een wijkmeldpunt roept – net als de samenwerking in een netwerk - de vraag op van de bescherming van privacy. Waar gegevens worden verzameld over personen, moet dat vraagstuk worden geregeld. Dat kan gebeuren op stedelijk niveau, waarna het op wijkniveau kan worden toegepast. Het privacy-argument mag de wijkgerichte aanpak van drugoverlast zeker niet in de weg staan.

4.1.2. Interventie en preventie

Rondhangen, geluidoverlast, vandalisme, druggebruik in portieken enz. moeten in kaart worden gebracht en beoordeeld. De aard van de interventie/preventie is afhankelijk van de feitelijke problemen en de mogelijkheden van de omgeving. Er kan onderscheid worden gemaakt tussen maatregelen tegen overlast door criminaliteit enerzijds en overlast door verstoring van de openbare orde en audiovisuele overlast anderzijds.[21]

- Maatregelen tegen criminele overlast

- *Meer politie-aanwezigheid in de wijk*

De politie kan op 'moeilijke' tijdstippen vaker patrouilleren, bvb. in de vooravond, 's avonds of op basis van de meldingen in het meldpunt. Meer politie op straat verhoogt de objectieve en subjectieve veiligheid.

- *Streng optreden tegen dealers*

Korte tijd na de verhuis van Free Clinic begonnen drugdealers die al veel langer in de buurt actief waren, zich tijdens de openingsuren vlak bij Free Clinic op te stellen. Na

[21] Intraval, Door regelen in de maat.

burenprotesten werd op een crisisvergadering besloten dat de politie gerichte acties tegen de dealers zou ondernemen. Sindsdien is het openlijk dealen sterk verminderd.

- *Inbraakbestrijding*

Deze maatregel, die niet alleen gericht is tegen druggebruikers, kan hen wel treffen. Meer aandacht voor inbraakpreventie door de politie leidt tot een daling van het aantal inbraken in de betreffende wijk, zo blijkt uit Nederlands onderzoek. Vaak doet zich echter wel een verschuiving voor naar andere wijken en naar andere vormen van vermogensdelicten (straatroof, tassenroof).

- *Onderhoud in zelfbeheer*

Bewoners kunnen zelf bepaalde terreinen onderhouden en/of controleren om het aanzien van de buurt te verhogen en verpaupering tegen te gaan. Zo'n actie zorgt ook voor criminaliteitspreventie door sociale controle. In een Nederlands project werden bewoners daartoe aangemoedigd via een compensatie in de vorm van huurverlaging.

- *Technopreventie*

Via technopreventieve maatregelen streeft men er naar inbraken zoveel mogelijk te voorkomen door woningen te verbeteren en door de toegankelijkheid van woningcomplexen voor derden te verminderen.

- *Sociopreventie*

Door de aanstelling van conciërges en beheerders bij scholen en andere openbare instellingen wordt de overlast daar bestreden. Ook activiteiten als leerwerkprojecten en sportactiviteiten voor probleemjongeren kunnen de criminaliteit helpen intomen.

- Maatregelen tegen audiovisuele en openbare- orde-overlast

- *Structurele maatregelen in de hulpverlening*

De hulpverlening zelf kan een stevige bijdrage leveren in de aanpak van overlast. Zo trachtte Free Clinic van bij de start een goed contact met de buurtbewoners op te bouwen

via opendeurdagen en via deelname aan wijkoverleg. Meldingen van overlast werden telkens onmiddellijk opgenomen en opgevolgd.

Om rondhanggedrag van cliënten, met lawaai, kleine ruzies, vechtpartijen en achterlaten van zwerfvuil tegen te gaan, moet elke cliënt een behandelingscontract ondertekenen waarin het creëren van overlast in de buurt van het centrum wordt vermeld als reden om de behandeling stop te zetten.

Na 17 uur wordt enkel op afspraak gewerkt, om bij valavond geen grote groepen cliënten meer te hebben. Indien haalbaar worden cliënten voor hun vervangmedicatie (methadon) doorverwezen naar een apotheker in de eigen buurt, zodat ze minder frequent op het centrum moeten langskomen.

- *Opruimen van zwerfvuil*

Er kunnen specifieke initiatieven worden genomen voor het opruimen van zwerfvuil, waarbij de gebruikers zelf betrokken worden. Zo heeft Free Clinic samen met de gebruikersvereniging BAD in Antwerpen een *spuitenpatrouille* opgericht die op 'hot points' met veel zwerfspuiten de straten schoonveegt. De spuitenpatrouille heeft daarvoor ook een meldpunt, waarmee buurtcomités en politiediensten contact opnemen.

- *Pandsluiting*

De huisvesting van de overlastgevende druggebruikers kan in kaart worden gebracht en de betreffende overlast onderzocht. Indien nodig kan de burgemeester een pand doen sluiten als is gebleken dat in het betreffende pand drugs worden gedeald, geproduceerd, bewaard of gratis verstrekt.

- *Begeleid wonen*

Een andere mogelijke interventie is begeleid wonen, waarbij een vaste begeleider frequent op huisbezoek gaat bij de problematische druggebruiker, hem begeleiding en structuur biedt en wanneer nodig kan overleggen met de buren.

- *Engagement van de buurt voor de buurt stimuleren*

Over 'het gebruik van de straat' zijn twee visies mogelijk. Ofwel vat men de straat op als publiek domein dat van niemand is en slechts een passage vormt naar de woningen. Er is geen enkele groep die de ruimte van de straat dominant gebruikt. Niemand is er verantwoordelijk voor, de straat wordt onderhouden door de openbare dienst. Volgens een andere en in dit kader te verkiezen visie is de straat de openbare huiskamer van de straatbewoners, die door hen wordt onderhouden. Het engagement van buurtbewoners voor de eigen buurt kan dan worden aangemoedigd: de stoep netjes houden, de gevel verfraaien, een buurtfeest organiseren, sociale verbanden verstevigen, sociale controle uitoefenen... Sociale woningbouwmaatschappijen, opbouwwerk, sociaal-cultureel werk en straathoekwerk kunnen daarbij stimulerend optreden, net als stadswachten en politie. Sleutelfiguren zoals voortrekkers in wijkorganisaties, vrijwilligers en winkeliers kunnen ieder op hun manier bijdragen aan de realisatie daarvan.

- *Voorlichting over drugs*

Verder is het van belang de weerbaarheid en veiligheid van de bewoners te vergroten door te werken aan deskundigheidsbevordering over signalen van beginnend druggebruik.

- *Aangepast stedenbouwkundig beleid*

Op vlak van preventie kan veel worden gedaan met een aangepast stedenbouwkundig beleid. Buurten met veel overlast zijn meestal achtergestelde verloederde buurten. Het is aan het stedelijk beleid om verbeteringsprojecten uit te voeren op vlak van urbanisatie, in samenspraak met de drughulpverlening en andere organisaties. Ook huisjesmelkerij en prostitutie moeten worden aangepakt.

4.2. Actieplan voor risicogroepen

Voor de concrete gegevens van het Antwerpse actieplan voor risicogroepen aan bod komen, gaan we eerst even op het nieuwe concept 'zorgcircuit'. Een actieplan voor gebruikers zal in de toekomst immers niet om de nieuwste trends in de hulpverlening heen kunnen.

Bij het concept 'zorgcircuit' staat de zorgbehoefte van de cliënt centraal. Het zorgaanbod mag niet langer worden bepaald door en beperkt tot de voorziening waar de cliënt zich aanmeldt, maar moet in eerste instantie vertrekken vanuit de zorgbehoeftes van de cliënt. Dat nieuwe uitgangspunt vraagt een andere zorgorganisatie, waarbij de netwerkgedachte centraal staat. Afhankelijk van zijn zorgbehoefte wordt de cliënt geholpen in één of meerdere voorzieningen die deel uitmaken van een zorgcircuit.

4.2.1. Zorgcircuit als nieuw concept voor de drughulpverlening

Een zorgcircuit 'middelenmisbruik' is het volledige zorgaanbod van een netwerk voor problematische druggebruikers in een bepaalde regio. Het is opgebouwd uit modules van één of meer zorgfuncties, die samen alle noodzakelijke zorgtrajecten vertegenwoordigen voor deze doelgroep. Zorg op maat en zorgcontinuïteit zijn daarbij gegarandeerd [22].

Voor een zorgcircuit 'middelenmisbruik' moeten de partners in overleg de nodige modules omschrijven en benoemen. Het zorgcircuit-concept biedt heel wat mogelijkheden om een gepast antwoord te bieden op de complexe en meervoudige hulpvragen bij problematisch middelengebruik[23].

Bij het opmaken van een actieplan voor risicogroepen is het belangrijk aansluiting te zoeken bij de ontwikkelingen die momenteel in verschillende regio's in Vlaanderen gaande zijn met betrekking tot de vorming van zorgcircuits. Concrete aanleiding daartoe is o.a. de federale drugnota (2001) die de krijtlijnen voor een geïntegreerde en globale benadering van de drugproblematiek uitzet en daarin de vorming van zorgcircuits middelenmisbruik als belangrijk actiepunt naar voor schuift.
Naast de zorgcircuits zullen Lokale Coördinatiegroepen Drugs (LCD) worden opgericht, die de intersectorale samenwerking tussen het zorgcircuit en justitie, politie, onderwijs, jeugdwerk, opleidings- en tewerkstellingssector, preventiewerk, de niet- categoriale gezondheidssector en de welzijnssector garandeert. De coördinatie en afstemming van intersectorale acties moet centraal staan in de opdrachten van de LCD[24].

[22] Nassen, E., Theunis K., Du Laing L. & Van Holsbeke J., Nieuw beschrijvend begrippenkader Geestelijke Gezondheidszorg. Brussel, Licap, 1999.
[23] VAD, Visietekst Zorgcircuit 'Problematisch middelengebruik' . Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen, Brussel, 2001.
[24] Het zorgcircuit als antwoord op de knelpunten in de verslavingszorg. Niet-gepubliceerde tekst, VAD

Binnen een zorgcircuit kan worden bekeken welke specifieke modules bruikbaar en nodig zijn voor de specifieke risicogroepen binnen het actieplan. Casemanagement is vooral voor cliënten met een complexe en meervoudige problematiek, die momenteel vaak tussen de mazen van het net vallen, een zeer bruikbare methodiek. Doel daarvan is de zorg voor de cliënt te coördineren over de voorzieningen heen, te bemiddelen waar nodig en de verschillende betrokken actoren samen te brengen in functie van de concrete hulpvraag van de cliënt.

Binnen een LCD kan de samenwerking met andere sectoren worden uitgewerkt om het actieplan voor risicogebruikers concreet in te vullen. Integratie van het actieplan in de werking van een Lokale Coördinatiegroep Drugs zorgt ook voor garanties inzake continuïteit.

4.2.2. Antwerps actieplan voor druggebruikers

Maar op die Lokale Coördinatiegroepen Drugs blijft het dus nog even wachten.
Het Antwerpse actieplan voor druggebruikers[25] staat een stap verder: Nederlandse literatuurgegevens werden omgesmeed tot een plan, dat voor een deel ook al effectief werd uitgewerkt. Het actieplan is bestemd voor langdurige marginale druggebruikers, voor wie resocialisatie niet evident is. Samenwerking met de zorg, de buurt, politie, justitie en de gebruikersorganisatie staat centraal.

Het plan werd toegespitst op volgende domeinen: dag- en nachtopvang, verbetering van de maatschappelijke situatie van druggebruikers (werk, schuldbeheer, begeleiding van strafzaken) en verbetering van hun gezondheid (peer support, spuitenruil, methadonverstrekking).

1. Opvang

- Dagopvang

Dag- en nachtopvang moeten apart worden georganiseerd voor de verschillende doelgroepen en territoriaal gespreid zijn. Er is zowel nood aan opvangcentra waar mensen langdurig kunnen verblijven, als aan nachtasielen, dagopvang en begeleid

---

[25] Free Clinic, Overlast door gemarginaliseerde druggebruikers. Niet-gepubliceerde tekst, 2000, aangevuld met mondelinge informatie van Willy Demaere.

wonen. De overgang tussen al die systemen moet in alle richtingen soepel kunnen verlopen, zodat iedereen altijd een (geschikt) dak boven het hoofd heeft. Afstemming van openings- en sluitingsuren is aangewezen om rondhanggedrag te vermijden.

Projecten *dagopvang* moeten zorgen voor een 'chill out zone'[26] met koffie, soep, douche, wasmachine, een plek om te rusten. Er moet spuitenruil mogelijk zijn en medische verzorging (op een aantal momenten in de week). Gebruikers kunnen er ook worden doorverwezen naar bvb. OCMW of huisvestingsdienst. Belangrijke partners zijn de drughulpverlening, de gebruikersvereniging, buurtcomités. Dagopvang moet worden afgestemd op één bepaalde doelgroep: alcoholverslaafden, drugverslaafden of prostituees.

In Antwerpen ging eind 2001 het *inloopcentrum* voor druggebruikers van start. Het wordt gerund door de gebruikersvereniging BAD met financiële middelen vanuit het Sociaal Impuls Fonds. Maar voorlopig kan het centrum daarmee nog niet elke dag de deuren openstellen. Op termijn is dat wel de bedoeling. Het inloopcentrum biedt dagopvang met warme dranken, één keer per week een warme maaltijd, wekelijks mogelijkheid tot spuitenruil en vorming. Juridische hulp en basisverzorging op medisch vlak (o.a. wondverzorging) zullen op termijn ook worden aangeboden. Zowel dealen als gebruik zijn wegens hun illegaal karakter niet toegelaten in het inloopcentrum. Het gaat hier niet om een gebruiksruimte zoals in Nederland; het inloopcentrum beperkt dus niet de overlast van dealen en gebruik op straat.

Voor het inloopcentrum van start ging werden voorbereidende gesprekken gevoerd met het parket, de politie en buurtcomités. Na enkele weken werking bleek al dat het inloopcentrum bezocht wordt door heel wat gemarginaliseerde, dakloze gebruikers. Het centrum heeft, ondanks zijn voorlopig beperkte openingsuren, het rondhanggedrang in de buurt en de daarmee samenhangende overlast al verminderd.
Een *laagdrempelig opvangcentrum* zoals de Nederlandse intramurale centra zou een oplossing moeten bieden voor cliënten die het meest in crisis verkeren en nergens terechtkunnen omdat de opnamecriteria te streng zijn. Dat plan verkeert in Antwerpen momenteel in een voorbereidende fase.

[26] Chill out (Engels): zich ontspannen, relaxen, bijkomen.

- Nachtopvang

Ook *nachtopvang* is noodzakelijk in Antwerpen, gezien het relatief grote aantal chronische druggebruikers die dakloos zijn. Projecten nachtopvang kunnen nachtelijk rondhang-gedrag beperken en ook instaan voor basishygiëne (vb. douche) van de gebruiker. De bestaande nachtopvang in Antwerpen beschikt over een te beperkt aantal plaatsen voor druggebruikers en zou dringend moeten worden uitgebreid.

Als voor projecten van dag- of nachtopvang de reactie van omwonenden wordt gevreesd, kan die worden gecounterd met een convenant waarin duidelijke afspraken en engagementen op papier worden gezet (voorbeeld bijlage 5).

2. Verbetering van de maatschappelijke situatie

Voor de verbetering van de maatschappelijke situatie van gemarginaliseerde drug-gebruikers werden in Antwerpen initiatieven gepland op vlak van werk, schuldbeheer en begeleiding van strafzaken.

- Werk

Er zijn aangepaste *korte tewerkstellingsprojecten* nodig die de bedoeling hebben mensen een gestructureerde tijdsbesteding te geven en een legaal inkomen met sociale zekerheid. Betrokkenen moeten kunnen doorstromen naar de gewone arbeidsmarkt als het goed gaat, en weer naar hun vervangingsinkomen als het slecht gaat. *Arbeidsbemiddeling en trajectbegeleiding* zijn daarbij zeer belangrijk. De VDAB kan hierbij worden betrokken, omwille van opleidingsmogelijkheden en het interimkantoor T-interim.

Zeer interessant is de *koppeling* van tewerkstelling voor druggebruikers en *huisvestings-projecten of projecten voor overlastbestrijding* (bvb. De Witte Tornado's voor onderhoud van de straten in Antwerpen). Vaak kan daarbij worden gewerkt met het artikel 60 van de OCMW-wetgeving, waardoor mensen worden tewerkgesteld tijdens een bepaalde periode om recht te krijgen op werkloosheidsuitkeringen.

Naar het voorbeeld van het Nederlandse interimkantoor voor druggebruikers Top Score, is in Antwerpen een *sociaal uitzendkantoor* gestart voor jongeren van 18 tot 30 jaar. Dat kantoor heeft een lage drempel, biedt snel werk voor korte periodes (1 tot 30 dagen),

heeft aandacht voor de achterliggende problematiek van de klanten en heeft jobs ter beschikking waarvoor niet altijd een bewijs van goed zedelijk gedrag is vereist.
Free Clinic speelde bij het ontstaan van het sociaal uitzendkantoor een signalerende en adviserende rol.

- Schuldbeheer

Bedoeling van schuldbeheer is een schema op te stellen voor een realistische afbetaling van schulden en boeten. Dat kan gebeuren door het OCMW, een andere uitbetalingsinstelling of het Centrum voor Algemeen Welzijnswerk.

Schuldbeheer is erg belangrijk in een zorgplan. Uit ervaring blijkt dat zonder realistisch schuldbeheer sociale integratie zwaar wordt bemoeilijkt.

- Begeleiding van strafzaken

Bij snelrecht komen de rechterlijke uitspraken kort na de feiten en wordt de straf snel uitgevoerd. Als strafuitvoering echter langere tijd na de feiten komt, moet er mogelijkheid zijn met het Openbaar Ministerie te onderhandelen over de strafuitvoering, bvb. wanneer een gestabiliseerde (ex-)gebruiker opnieuw achter de tralies moet door een strafuitvoering lange tijd na de feiten. Herval in de gevangenis is dan een reeël risico.

3. Maatregelen voor de gezondheid van druggebruikers

In Antwerpen zijn enkele specifieke projecten van start gegaan om de gezondheid van druggebruikers te verbeteren.

- Peer support

'Peer support'[27] gericht op gezondheidsbevordering bij druggebruikers kreeg in Antwerpen onder impuls van Free Clinic een continu karakter, door de oprichting van de gebruikersvereniging BAD, die o.m. informatie en vorming geeft aan gebruikers over de preventie van gezondheidsrisico's (AIDS, hepatitis B en C).

---

[27] Peer support: ondersteuning door soortgenoten

- Spuitenruil

Het beperken van risico's voor de gebruiker, zijn directe omgeving en de hele samenleving wordt omschreven als *harm reduction* of schadebeperking.
Een belangrijke schadebeperkende maatregel is spuitenruil. Door recuperatie van gebruikte spuiten worden buurtoverlast, risico's voor de volksgezondheid van de buurt en van de gebruikers zelf in één klap verminderd. Preventie van besmettelijke aandoeningen (AIDS, hepatitis B en C) is daarbij een belangrijk facet.

In ons land kwam er voor spuitenruil pas een wettelijk kader in 1998. Apothekers kunnen nu zonder problemen steriele spuiten verkopen aan druggebruikers.

Sinds het KB van 5 juni 2000 kunnen ook de multidisciplinaire equipes van gespecialiseerde centra voor drughulpverlening en preventie van besmettelijke aandoeningen (MSOC's) zorgen voor steriele spuiten, m.n. via spuitenruil. Daarbij krijgen gebruikers nieuw steriel injectiemateriaal als ze hun gebruikte spuiten inleveren. Het uitvoeringsbesluit bepaalt dat de spuitenruil gepaard moet gaan met informatie over het goed gebruik van materiaal, het bestaan en de indicaties van serologische tests en het aanbod van psychologische, sociale, medische en juridische hulp. De gerecupereerde spuiten worden op een veilige manier vernietigd.

In Antwerpen gebeurt de spuitenruil door het dagcentrum De Sleutel en Free Clinic. Intussen is er in elke provincie een verantwoordelijke voor de organisatie van spuitenruil en zijn er al in alle Vlaamse provincies (meestal in de grote agglomeraties) spuitenruilpunten.

- Methadonverstrekking

Een belangrijk facet van de laagdrempelige drughulpverlening is de verstrekking van substitutieproducten (voornamelijk methadon) aan heroïnegebruikers, samen met een medische, psychologische en sociale begeleiding.

Die omkaderde sustitutiebehandelingen blijken goed te scoren. Volgende positieve efffecten werden waargenomen[28]:

- een vermindering van het gebruik van andere opiaten;
- een toename van de sociale productiviteit;

- een daling van het risicogedrag;
- een beter contact met de hulpverlening;
- een verbetering van de fysieke en psychische gezondheid;
- een daling van de mortaliteit.

In Antwerpen lopen er methadonprogramma's in het dagcentrum De Sleutel en in Free Clinic. De vraag naar methadonprogramma's is echter groter dan het aanbod. Er is dringend meer capaciteit nodig. Daarnaast blijft de vraag bestaan naar specifieke programma's voor cocaïne- en amfetaminegebruikers, die weinig gebruik maken van alle bestaande drughulpverlening.



Besluit

De aanpak van drugoverlast moet idealiter integraal en gedifferentieerd zijn: het probleem wordt in al zijn facetten aangepakt, er is samenwerking met alle betrokken partijen en voor de diverse subgroepen worden diverse maatregelen genomen. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van de bestaande instellingen en diensten, die na onderling overleg hun aanbod beter op de vraag en op elkaar afstemmen.

Hoewel er in Antwerpen (nog) geen integraal overlastbeleid is, blijkt toch dat specifieke initiatieven zoals spuitenruil, inloopcentrum voor druggebruikers en laagdrempelige drughulpverlening aspecten van (subjectieve) overlast aanpakken. Die initiatieven in de Atheneumbuurt werden voor de start besproken met de actoren uit de buurt (politie, buurtcomités, enz.), wat een belangrijke voorwaarde is voor een goede implementatie. Ze worden positief geëvalueerd door buurtbewoners en -comités.
Een zorgbeleid heeft een positieve invloed op overlastgevend en crimineel gedrag. De effectiviteit kan groter worden als zorgvoorzieningen worden toegesneden op maat van de individuele gebruiker en zich gaan organiseren in een zorgcircuit.

Maar er blijft altijd een groep gebruikers die niet bereikt wordt door voorzieningen. Vaak zijn zij al sociaal gemarginaliseerd voor ze met druggebruik beginnen. Voor die groep zijn politiële en justitiële maatregelen vaak het best geschikt. Er is dus een evenwicht nodig tussen repressie en zorgprojecten.

---

[28] Beleidsnota van de federale regering in verband met de drugproblematiek, 2001.

Ten gronde vereist een beter samenwonen in de buurt natuurlijk veel meer dan enkel een bestrijding van druggerelateerde overlast. Er is ook nood aan werkgelegenheid, opleiding en (re)ïntegratie van de gemarginaliseerde bevolkingsgroepen uit de buurt in de maatschappij.

In Antwerpen zullen nieuwe actoren moeten worden gezocht om samen met de huidige actoren een integraal plan verder uit te werken en uit te voeren. Een duidelijke stedelijke regie lijkt daarbij onontbeerlijk. De Lokale Coördinatiegroepen Drugs die binnenkort zullen worden opgericht, bieden bovendien een nieuw kader om bestaande en nieuwe projecten onder te brengen in een samenhangend lokaal zorgcircuit voor gebruikers.

Hopelijk geeft dit proefproject ook signalen naar andere steden en gemeenten in Vlaanderen om de overlastproblematiek gericht en stapsgewijs aan te pakken. Dit draaiboek kan daarbij een wegwijzer zijn.

5. Bijlagen

Bijlage 1: Aanpak van overlast in Nederland

In Nederland is verslaving als maatschappelijk verschijnsel aanvaard en lopen er diverse projecten om overlast door druggebruikers te voorkomen of te beperken. Die projecten gaan dus uit van het schadebeperkend denken. Voor een aantal van deze initiatieven bestaat geen wettelijke basis in België. Toch leek het ons de moeite waard om de bestaande Nederlandse modellen en de (vaak landurige) ervaringen daarmee kort te situeren.

Voor een round-up van bestaande voorzieningen in Nederland, gaan we uit van het overzicht in de publicatie *Lastige maten*[29] van het onderzoeksbureau Intraval (1997), en de evaluatie in 1999 van de (nationale) Stuurgroep Vermindering Overlast (SVO)[30], waar mogelijk aangevuld met gegevens uit andere onderzoeken.

Dagopvangcentra

Dagopvangcentra zijn laagdrempelige voorzieningen. Ze functioneren als ontmoetingsruimte en bieden een aantal basisvoorzieningen: maaltijden, was- en douchegelegenheden, consultatie bij een arts en een maatschappelijk werker enz. De mate van differentiatie, de vorm van dagopvang en de openingsuren verschillen van stad tot stad.

Een van de bekendste en oudste voorbeelden van dagopvang in Nederland was het Perron Nul in het Centraal Station in Rotterdam[31]. Het uitgangspunt was simpel: als gebruikers overlast veroorzaken, enkel en alleen door aanwezig te zijn in het straatbeeld, geef ze dan een plaats waar ze anderen niet hinderen. Doel was '*... de mogelijkheid voor druggebruikers, alcoholisten, ex-psychiatrische patiënten, kortom mensen die zich in de samenleving vrijwel nergens welkom weten, even rustig te zitten, een kopje thee of koffie te drinken en een praatje te slaan.*' Geweld, alcohol en drugs waren er taboe, spuitenruil kon wel.
Door personeelstekort was er te weinig tijd om mensen door te verwijzen. Na enkele jaren moesten de deuren definitief worden gesloten: buitenlandse dealers kwamen zich steeds meer in de stationsbuurt en in het 'veilige' Perron Nul bevoorraden en de sfeer werd agressiever.

---

[29] De Bie e.a., Lastige maten.
[30] Broër C. en Noyon R., Over last en beleid. Evaluatie Nota Overlast en vijf jaar SVO-beleid tegen overlast van harddruggebruikers. Amsterdam, Regioplan Stad en Land, 1999, 228 p.
[31] Bieleman B. en Bosman J., Minder hinder.

Tegenwoordig organiseren dagcentra allerlei activiteiten om hun bezoekers zinvol bezig te houden. Succes is verzekerd als die activiteiten aan de bezoekers geld kunnen opleveren. In verschillende steden zijn daarvoor projecten uitgewerkt. Zo is er in Rotterdam een specifiek uitzendbureau voor druggebruikers opgericht, waar zij zich 's ochtends kunnen aanmelden voor betaald werk zoals straatvegen. In andere steden hebben dagcentra een eigen dak- en thuislozenkrant, die door de doelgroep samengesteld en verkocht wordt. Omdat ze een deel van de opbrengst zelf mogen houden, blijkt dat de deelnemende gebruikers minder geneigd zijn tot winkeldiefstal of bedelen.

Gebruiksruimten

Gebruiksruimten zijn laagdrempelige opvangruimten waar drugverslaafden terechtkunnen om drugs te gebruiken. De bedoeling is dat minder op straat wordt gebruikt en dat de visuele overlast en vervuiling worden teruggedrongen. Tegelijk wordt er gezorgd voor een veiliger druggebruik.
Er is een aparte ruimte voor rokers en voor spuiters. Men kan er ook een kop koffie drinken of een douche nemen.

Uit onderzoek in Rotterdam [32] en Apeldoorn [33] blijkt dat de openstelling van een gebruiksruimte positieve effecten kan hebben: minder gebruik op straat, gebruikers zien er minder verloederd uit, het straatbeeld is rustiger, er is minder prostitutie en vervuiling. Overlast en onveiligheidsgevoelens behoren tot het verleden. Een pasjessysteem verhindert dat gebruikers uit de wijde omgeving worden aangezogen naar de gebruiksruimte. Toch een paar negatieve punten: in de buurt van één van beide ruimten wordt intensiever gedeald en na sluitingstijd wordt er nog gebruikt op straat.

Gebruikers die gebruiksruimten bezoeken, geven aan dat ze minder zijn gaan gebruiken. Ze zijn ook tevredener over hun lichamelijke en geestelijke gezondheid, wat naast het bestrijden van overlast een doelstelling was van gebruiksruimten.

Voor alle betrokkenen is duidelijk dat een gebruiksruimte, als ze aan een aantal voorwaarden voldoet, een onmisbaar onderdeel is in de aanpak van overlast op straat én de zorg voor gebruikers. Door een goed intern en extern beleid kan de audiovisuele overlast die er voor de omgeving onvermijdelijk toch een beetje is, worden ingeperkt, o.m.

[32] Intraval, Ruimte om te gebruiken. Evaluatie gebruiksruimte Spanjaardstraat Rotterdam. Groningen, Intraval, 1998, 35 p.

met een pasjessysteem, een duidelijke klachtenregeling en een doeltreffende informatievoorziening.

Maar niet met alle gebruiksruimten is het rozengeur en manenschijn. Een paar gebruiksruimten moesten sluiten omdat er geen overleg en samenwerking was met politie en andere actoren en er dus nooit een integrale aanpak van de problematiek kon tot stand komen.

Nachtopvangcentra

In veel steden zijn dag- en nachtopvang apart georganiseerd, o.m. om de overlast te spreiden die deze projecten meebrengen. Nachtopvangcentra bieden dak- en thuislozen uiteraard een bed voor de nacht. Door bepaalde regels, zoals het verplicht douchen, trachten zij ook de persoonlijke hygiëne van de bezoekers te verbeteren. Ze staan meestal open voor alle probleemgroepen (weinig differentiatie). In sommige centra wordt het aantal nachten per bezoeker beperkt, om bezoekers te stimuleren zelf naar woonruimte te blijven zoeken.

Uitbreiding ambulante zorg

Uit ervaring blijkt dat een deel van de overlastveroorzakers niet door de instellingen worden bereikt. Daarom zijn in verschillende steden projecten ambulante zorg opgezet, waarbij straathoekwerkers proberen in contact te komen met gebruikers die door de reguliere hulpverlening niet worden bereikt. Rotterdam heeft bvb. het project Intensieve Ambulante Zorg, dat contacten legt op straat en begeleidingen start om de overlast door de doelgroep te verminderen (vervuiling, diefstal, geluidsoverlast, interculturele problemen enz.) Ook hun persoonlijke problemen krijgen aandacht (lichamelijk/psychisch/juridisch). Daarnaast werd het Mobiel Medisch team in het leven geroepen, dat op indicatie van de hulpverlening ter plekke medische handelingen kan stellen, gezondheidsvoorlichting geven en/of doorverwijzen.

In realiteit bleken de effecten van dit zogenaamd 'outreachend' werken moeilijk meetbaar, ondermeer omdat de contacten slecht werden geregistreerd.

---

[33] Biesma S. en Bieleman B., Wijs verwezen, evaluatie van de gebruiksruimte De Verwijsplek te Apeldoorn. Groningen, Intraval, 1999, 27 p.

Woonbegeleiding

Het ontbreken van woonruimte vormt in veel steden een belangrijke reden van overlast, zoals rondhangen op straat, lastigvallen van voorbijgangers, dealen en gebruiken op straat. Er zijn dan ook projecten ontstaan om de dak- en thuisloosheid in die groep terug te dringen.

Projecten van *woningtoeleiding* zijn vooral gericht op het regelen van vaste woonruimte via afspraken met woningbouwverenigingen en huiseigenaars. Indien nodig kunnen gebruikers worden geholpen bij het regelen van een uitkering, wordt er bemiddeld bij conflicten met een eigenaar enz. Bij projecten van *begeleid wonen* worden personen uit de doelgroep niet enkel aan een woonruimte geholpen, maar ook intensief begeleid bij het boodschappen doen, de schoonmaak en het onderhoud, het beheer van hun inkomen enz.

Leer-werkprojecten

In leer-werkprojecten worden gebruikers door vorming van technische en sociale vaardigheden en door werkervaring voorbereid op de maatschappij en de arbeidsmarkt. Bij slechts een kleine minderheid heeft dit resultaat.

Meldpunten

In verschillende steden voelen buurtbewoners zich in toenemende mate onveilig. Ze hebben het idee dat ze niet au sérieux worden genomen als ze klachten hebben, of weten zelfs niet waar ze met hun klachten terechtkunnen. Daarom organiseren sommige steden meldpunten. Soms zijn dat echte wijkservicepunten waar bewoners persoonlijk terechtkunnen met hun klachten en suggesties. De politie houdt geregeld spreekuur in die wijkposten. Andere steden hebben een telefonisch meldpunt opgezet, waar bewoners telefonisch overlast kunnen melden, al dan niet beperkt tot overlast veroorzaakt door drugs.

Uit onderzoek[34] blijkt dat het creëren van meldpunten op zich geen garantie vormt voor minder onveiligheidsgevoel, bvb. een telefoonnummer met anonieme of telkens wisselende medewerkers. Van belang zijn 'bekende koppen', mensen die in de buurt herkend worden en aanspreekbaar zijn.

Wijknetwerk van professionelen en buurtbewoners

In 'drugwijken' is het van belang alle betrokkenen uit de wijk rond de tafel te brengen voor informatie en overleg. In Groningen[35] bvb. werd een wijknetwerk opgericht met de betrokken professionelen (politie, hulpverlening, socio- culturele werkers) en een platform van buurtbewoners. Voor het eerst werden de bewoners geraadpleegd en betrokken bij het zoeken naar oplossingen. Zij zien hun rol als signalerend, adviserend en evaluerend en benadrukken o.m. het belang van goed functionerende meldpunten voor drugoverlast.

Tippelzones

Een groot deel van de straatprostituées kent verslavingsproblemen. De randverschijnselen die daarmee samenhangen (dealers en andere gebruikers) zorgen voor extra overlast. Om die overlast te verminderen zijn in diverse steden gedoog- of tippelzones ingericht.

Behalve in Amsterdam, waar de gedoogzone zeer ver van het centrum werd ingeplant, slaagt men er in om de straatprostitutie binnen de gedoogzones te houden. Een goede locatie vinden is echter moeilijk, omdat bewoners zich tegen deze inplantingen verzetten. In de meeste gemeenten wordt in de gedoogzone een vorm van steun of hulp georganiseerd.

Resocialisatietraject

Nadat iemand is afgekickt, kan een resocialisatietraject zijn terugval in ongecontroleerd gebruik en de criminaliteit die daarmee vaak gepaard gaat, voorkomen. Er wordt o.m. aandacht besteed aan sociale contacten, werk/opleiding en huisvesting. Begeleid lotgenotencontact zorgt voor een beloningssystematiek die vooral gebaseerd is op waardering van groepsgenoten (zelfhulpmethodiek).

Boerderijproject

Als alternatief voor de reguliere gevangenisstraf krijgen criminele verslaafden uit Rotterdam de kans te werken aan maatschappelijk herstel in een boerderijproject in Drenthe. Ze kunnen er maximaal één jaar verblijven en werken. Ze worden er ook

---

[34] De Bie e.a., Lastige maten.

getraind in sociale vaardigheden en huishoudelijk werk. 's Avonds en in het weekend kunnen ze deelnemen aan recreatieve activiteiten. Dit project op het platteland heeft plaatselijk een sociaal draagvlak doen ontstaan. Het verkleint de anonimiteit en verhoogt de sociale controle in positieve zin.

Dwang- en drangprojecten

Dwang- en drangprojecten bestaan meestal uit een samenwerkingsverband tussen hulpverlening, politie en justitie. Om recidive te voorkomen, kunnen criminele verslaafden kiezen tussen het uitzitten van een gevangenisstraf of een klinische behandeling. Dat heeft vooral effect bij de harde kern van criminele gebruikers.

Repressie en toezicht

In acute overlastsituaties die uit de hand lopen of dreigen te lopen, wordt vaak beroep gedaan op repressieve maatregelen en het uitbreiden van toezicht, bvb. een straat- en samenscholingsverbod. In verschillende steden zijn de laatste tijd kleine wijkpolitieposten geopend in de nabijheid van overlastlocaties. Bij minder extreme overlast verhoogt het politietoezicht en worden mobiele politieposten ingeschakeld.
De effecten van politie- optreden[36] zijn meestal beperkt. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende categorieën overlastveroorzakers. In vele gevallen leidt het enkel tot het verplaatsen van overlast.

Particuliere buurtinitiatieven

Soms nemen buurtbewoners zelf het initiatief voor de aanpak van overlast. Zo hebben buurtbewoners in een deelgemeente van Rotterdam zelf een pand opengesteld voor enkele druggebruikers uit de buurt, die zich eerst overwegend op straat ophielden. Het pand wordt gerund door vrijwilligers die toezicht houden.

Technopreventieve maatregelen

Ook technopreventieve maatregelen kunnen helpen tegen overlast. Zo blijkt uit een onderzoek [37]in Rotterdam dat een parkeergarage waar veel criminaliteit werd gepleegd, met enkel technopreventieve interventies opnieuw aantrekkelijk werd voor het publiek. Het

---

[35] Intraval, Op maat regelen.
[36] De Bie e.a., Lastige maten.

aantal in- en uitgangen werd beperkt, er kwam een bewakingsdienst, er werden camera's aangebracht, de verlichting werd vernieuwd en de muren kregen een laagje verf. Resultaat: minder criminaliteit, minder onveiligheidsgevoelens bij de gebruikers en een hogere bezettingsgraad van de garage.

Intramurale motivatiecentra

Intramurale motivatiecentra of IMC's zijn ziekenhuizen waar methadon mag worden gebruikt en de therapeutische benadering niet op de voorgrond staat. Criminele druggebruikers worden er voorbereid op een vervolgbehandeling, langdurige heroïnegebruikers op een andere voorziening (bvb. begeleid wonen) en andere langdurige gebruikers nemen een time-out om lichamelijk te herstellen en het gebruik te stabiliseren.

Eindbalans

De eindbalans van vijf jaar SVO-beleid in Nederland - waartoe het grootste deel van bovengenoemde projecten behoort - is niet onverdeeld positief. Sinds de start van diverse projecten was er niet noemenswaardig méér contact met (criminele en andere) druggebruikers dan voordien. De lastigste verslaafden krijgen nu wel bijna allemaal een vorm van verslavingszorg, maar daardoor stoppen ze nog niet met lastig gedrag.

De overlast door problematische druggebruikers is niet echt verminderd, tenzij dan door dagopvang en in mindere nachtopvang. Maar die voorzieningen kennen hun eigen problemen: er wordt gedeald in de omgeving of gebruikt als er geen gebruiksruimte is. Er blijft enige overlast na sluitingstijd en de inplanting gaat niet vlot door protesten van omwonenden.

Meldpunten blijken effectieve voorzieningen voor overlast, maar slechts een klein deel van de meldingen betreft drugs.

Enkel repressief ingrijpen blijkt vaak weinig effect te ressorteren en leidt slechts tot onrust en verschuivingen. De totaliteit van de projecten heeft de criminaliteit niet doen dalen.

---

[37] Bieleman B. en Bosma J., Minder hinder.

Uit de diverse experimenten en ervaringen blijkt dat ‘de’ oplossing voor ‘de’ overlast niet bestaat. Om effectief en efficiënt te zijn, moet de aanpak tegelijk *integraal* zijn (voor alle facetten, met alle betrokken partijen) en *gedifferentieerd* (voor de diverse subgroepen). Uit evaluatieonderzoeken blijkt dat projecten vooral succesvol zijn als *alle betrokken partijen* actief hebben geparticipeerd en blijven participeren.

Bijlage 2: Items in een gestructureerde vragenlijst over overlast

Naast een kwalitatief- explorerende bevraging, uitgevoerd in Antwerpen, kan ook worden gekozen voor een meer gestructureerde kwantitatieve bevraging. Voordeel daarvan is het grotere bereik, nadeel het gebrek aan diepgang. In Nederland [38] werden zulke vragenlijsten ontwikkeld, zowel voor bewoners als voor gemeenten, justitie en politie.

In de vragenlijst voor bewoners komen volgende items aan bod:

1. achtergrondkenmerken respondent
2. vormen van drugoverlast:
   - criminaliteit;
   - straatprostitutie;
   - annexatie openbare ruimte;
   - overlast dealpanden;
   - vervuiling openbare ruimte;
   - overlast koffieshops.
3. gevolgen van drugoverlast:
   - slachtofferschap vermogens- en gewelddelicten (lichamelijk of psychisch letsel);
   - buurtproblemen: vermogensdelicten, verloedering van de buurt, buurtdreiging, drugproblemen;
   - gevoelens van onveiligheid;
   - economische gevolgen: directe financiële schade, waardedaling van woningen, daling van het voorzieningenniveau;
   - leefbaarheid van de buurt: sociale en fysieke kwaliteit van de woonomgeving.
4. veranderingen: toe- of afname van drugoverlast, voor- of achteruitgaan van de buurt

Tijdens de enquête van medewerkers van gemeente, openbaar ministerie en politie kwamen volgende aandachtspunten aan de orde:

1. achtergrond respondent;
2. overlast: vormen; relatie met hard-en of softdrugs;

[38] Intraval, Drugoverlast: conceptualisering en inventarisatie

3. bestuursrechtelijk instrumentarium (hantering, beschikbaarheid, nood);
4. strafrechtelijk instrumentarium (hantering, beschikbaarheid, nood);
5. samenwerking: politie, justitie, gemeenten, hulpverlening, bewoners;
6. problemen die een effectieve aanpak in de weg staan;
7. overige instrumenten + evaluatie: buurtbeheer, sociale controle, andere;
8. toekomstige ontwikkelingen: overlast, toepassing van of nood aan instrumenten en maatregelen.

Bijlage 3: Enquête door de gebruikersvereniging BAD in Antwerpen

Identificatie

- geslacht
- leeftijdscategorie
- nationaliteit

Gebruik

- Gebruikt u?
- Wat gebruikt u: cocaïne? Heroïne? Speed? Hasj/weed? XTC? Pillen? Andere?
- Hoe gebruikt u: chinezen? Spuiten? Snuiven? Basen? Roken? Andere?

Voorzieningen

- Hebben druggebruikers in onze stad voldoende plaatsen om te gebruiken?
- Bent u voorstander van: gebruiksruimten? Spuitenruil? Begeleide verstrekking van heroïne?

Kwaliteitscontrole

- Vindt u de cocaïne/heroïne die op straat wordt aangeboden van goede kwaliteit?
- Vindt u dat heroïne en cocaïne in de toekomst op onzuiverheden moeten worden getest?

Programma's

- Volgt u een programma in een centrum of met een huisarts?
- Vindt u dat u gemakkelijk terecht kunt in een centrum, of zijn de wachtlijsten te lang?
- Wordt er door het centrum of door de huisarts voldoende naar u geluisterd?
- Vindt u dat meer huisartsen:
  - -methadon moeten kunnen voorschrijven?
  - -gebruikers moeten begeleiden?
- Moet dat in of buiten bestaande centra gebeuren?

Belangenorganisaties

- Kent u DEBED? (Vlaamse belangenorganisatie van druggebruikers nvdr)
- Kent u BAD? (Antwerpse belangenorganisatie nvdr)
- Wat vindt u van het bestaan van een belangenvereniging voor gebruikers in onze stad?

- Bent u bereid zich daarvoor in te zetten?

Dag- en nachtopvang

- Is er genoeg dagopvang in onze stad voor gebruikers?
- Kent u De Vaart ? (dagopvang nvdr)
- Is er genoeg nachtopvang?
- Kent u De Biekorf ? (nachtopvang nvdr)

Politie

- Wordt u vaak lastiggevallen door de politie?
- Bent u al onterecht/brutaal gefouilleerd op straat?
- Zijn bij politiecontrole uw drugs afgenomen zonder dat er een PV werd gemaakt?
- Bent u voldoende op de hoogte van uw rechten als u wordt opgepakt door de politie?
- Als u klachten hebt over de politie, kunt u er dan ergens mee terecht?
- Hebt u behoefte aan juridisch advies?

Discriminatie

- Vindt u dat u gediscrimineerd wordt omwille van uw druggebruik:
    - Bij het zoeken naar werk?
    - Bij het zoeken naar een woonst?
    - In contacten met uitkeringsinstanties?

Bijlage 4: voorbeeld van een convenant over overlast van drughulpverlening met bewoners

Toen de gebruiksruimte in 1997 van start ging in Rotterdam, werd na overleg een convenant [39]opgesteld tussen bewoners en winkeliers enerzijds en de beheerscommissie van de gebruiksruimte anderzijds. Bewoners en winkeliers maken overigens ook deel uit van die commissie.

Veel van die punten kunnen ook aan bod komen in andere convenanten, bvb. van dagopvang, inloopcentrum..Ondermeer volgende punten werden in het convenant geregeld:

- Er worden maximaal 25 toegangspasjes verstrekt.
- De wijze van gebruik wordt aangegeven.
- De drugshulpverlening is verantwoordelijk voor de interne gang van zaken in de ruimte: hygiëne, verdeling van de ruimte, inrichting enz.
- Er wordt begonnen met openingstijden van 9 tot 12 uur. Na goedkeuring van de beheerscommissie kunnen die worden uitgebreid naar uiteindelijk 7 tot 22 uur.
- Overlastgevende dealpanden in de omgeving van de gebruiksruimte zullen door de betrokken gemeentelijke dienst in samenwerking met de politie bij voorrang worden gesloten.
- Er geldt een Algemene Plaatselijke Verordening in de directe omgeving van de gebruiksruimte:
  - Verbod om alcoholhoudende drank te nuttigen of in aangebroken verpakking bij zich te hebben;
  - Verbod om messen of andere steekwapens openlijk bij zich te hebben;
  - Verbod op prostitutie langs de openbare weg;
  - Samenscholingsverbod, verbod om deel te nemen aan een verzameling van meer dan vier personen als dat verband houdt met gebruik en/of handel in drugs.
- Verder gelden de algemene bepalingen in verband met samenscholing, hinderlijk gedrag in het openbaar, tippelen buiten de tippelzone, bepalingen tegen verkoop en gebruik van drugs en het weggooien van spuiten en ander toebehoren.
- Buurtbewoners kunnen in aanwezigheid van medewerkers van het centrum de gebruiksruimte bezoeken.
- Voor het schoonhouden van de directe omgeving is een afspraak gemaakt met Topscore, het uitzendbureau van de Rotterdamse junkiebond.

---

[39] Intraval, Ruimte om te gebruiken.

- In de deelgemeente is een overlastmeldpunt, waar omwonenden terecht kunnen met klachten over de gebruiksruimte. Bij de politie krijgen meldingen over overlast vanuit de gebruiksruimte prioriteit 1.
- Pashouders ondertekenen een contract met een aantal regels waarmee ze zich akkoord verklaren (o.m. verbod op geweld, alcoholgebruik en dealen). Bij herhaaldelijke overtreding kan de toegangspas worden ingetrokken.

Bijlage 5: adressenlijst

Nationaal Instituut voor de Statistiek (NIS)
Leuvenseweg 44/46
1000 Brussel
Tel: 02/548 63 65
Fax: 02/548 63 67
Internet: statbel.fgov.be

Kind en Gezin
Hallepoortlaan 27
1060 Brussel
Telefoon: 02/533 12 11
Fax: 02/544 03 10
e-mail: communicatie@kindengezin.be
internet: www.kindengezin.be

Steunpunt Werkgelegenheid, Arbeid en Vorming
Van Evenstraat 2C
3000 Leuven
Tel: 016/32 32 39
Fax: 016/32 32 40
internet: steunpunt@wav.kuleuven.ac.be

Vereniging voor Alcohol-en andere Drugproblemen
E. Tollenaerestraat 15
1020 Brussel
Tel.: 02/423 03 33
Fax: 02/423 03 34
e-mail: vad@vad.be
internet: www.vad.be

Free Clinic
Van Arteveldestraat 64
2060 Antwerpen
Tel.: 03/201 12 60
Fax: 03/201 12 99
e-mail: info@free-clinic.be

Federale Politie – Commissariaat Generaal van de Federale Politie
Fritz Toussaintstraat 47
1050 Brussel
Tel: 02/642 61 11

Bijlage 6: literatuurlijst

- Beleidsnota van de Federale Regering in verband met de drugproblematiek, 2001, 68 p.

- Bieleman B. en Kroes L., Door regelen in de maat: Reacties van drugsgebruikers op maatregelen van overheid en burger. Groningen, Intraval, 1991, 108 p.

- Bieleman B., Schakel L., de Bie E. en Snippe J., Wolken boven koffieshops: inventarisatie van overlast rond koffieshops en ontwikkelingen in gemeentelijk cannabisbeleid. Groningen, Intraval, 1995, 98 p.

- Bieleman B. en Bosma J., Minder hinder. Eindrapport van het Rotterdamse Drugs Related Crime Project. Groningen, Intraval, 1990, 92 p.

- Biesma S. en Bieleman B., Wijs verwezen: evaluatie van de gebruiksruimte De Verwijsplek te Apeldoorn. Groningen, Intraval, 1999, 27 p.

- Bosma G.,Dom G., Eneman M., Hamael R., Wuyts Y., Ontwerptekst taakgroep Zorgcircuit Verslaving Broueders van Liefde (niet-gepubliceerde tekst). Broeders van Liefde, Antwerpen.

- Broër C. en Noyon R., Over last en beleid: Evaluatie Nota Overlast en vijf jaar SVO-beleid tegen overlast van harddrugsgebruikers. Amsterdam, Regioplan Stad en land, 1999, 228 p.

- De Bie E., Maarsingh H., en Bieleman B., Lastige Maten: inventarisatie van overlastveroorzakers in de Groningse Binnenstad. Groningen, Intraval, 1997, 71 p.

- Felson, M., Routine Activities and Crime Prevention in the Developing Metropolis, in The Criminology Theory Reader, Henry, S. en Einstadter, W. (eds.), New York, New York University Press, 1998, p.132- 145.

- Free Clinic, Overlast door gemarginaliseerde druggebruikers. Niet-gepubliceerde tekst, 2000, 9 p.

- Intraval, Op maat regelen. Plan van aanpak wijkgerichte aanpak drugoverlast in de gemeente Groningen. Groningen, Intraval, 1995, 23 p.

- Intraval, Drugoverlast: conceptualisering en inventarisatie. Groningen, Intraval, 1996, 10 p.

- Intraval, Ruimte om te gebruiken: evaluatie gebruiksruimte Spanjaardstraat Rotterdam. Groningen, Intraval, 1998, 35 p.

- Lamote I. en Tack. M., Een lokaal alcohol- en drugoverleg: van schakels tot ketting. CAT en VAD, 1998, 134 p.

- Ministerie van WVC, Nota inzake het beleid gericht op het verminderen van de door verslaafden veroorzaakte overlast. Den Haag, WVC, 1993, 28 p.

- Nassen E., Theunis K., Du Laing L. & Van Holsbeke J., Nieuw beschrijvend begrippenkader Geestelijke Gezondheidszorg. Brussel, Licap, 1999.

- NIAD, Overlast door drugsgebruik. Amsterdam, NIAD, 1995, 25p.

- Renn H. en Lange K., Urban Districts and Drug Scenes A comparative study on nuisance by 'open' drug scenes in major European cities. Luxemburg, Office for Official Publications of the European Communities, 1996, 73 p.

- Stark R., Deviant Places: A Theory of the Ecology of Crime, in The Criminology Theory Reader, Henry, S. en Einstadter, W. (eds.), New York, New York University Press, 1998, p. 145- 156.

- Todts S., Druggerelateerde overlast. Niet-gepubliceerde licentiaatsverhandeling. KULeuven, 2000, 80 p.

- Van Cauwenberghe A. en Kerremans S., Conceptnota Overlast. Antwerpen, Free Clinic, 1999, 29 p. (niet-gepubliceerde tekst)

- Van Cauwenberghe A. en Kerremans S., Schema project Overlast. Free Clinic, VAD, 2000, 9 p. (niet-gepubliceerde tekst)

- Van Cauwenberghe A. en Kerremans S., Pilootproject Overlast. Free Clinic, VAD, 2000, 21 p. (niet-gepubliceerde tekst)

- Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen VAD , Visietekst Zorgcircuit 'Problematisch middelengebruik'. Brussel, 2001, 14 p.

- Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen VAD, Het zorgcircuit als antwoord op de knelpunten in de verslavingszorg. Niet-gepubliceerde tekst.

NAAR MINDER HINDER

DRAAIBOEK AANPAK DRUGOVERLAST

Het centrum voor drughulpverlening Free Clinic verhuisde in 1998 naar een nieuw pand vlakbij het beruchte De Coninckplein in de Atheneumbuurt van Antwerpen Noord, die op dat ogenblik al veel overlast kende. De reacties van de buurtbewoners bleven niet uit: ze vreesden een toename van de overlast door de verwachte toestroom van problematische druggebruikers. Dit was de aanleiding om in die Antwerpse buurt een proefproject op te zetten om druggerelateerde overlast op een systematische manier aan te pakken. Free Clinic zou op basis van literatuurstudie en een inventarisatie van de overlast, samen met de actoren in de buurt een actieplan uittekenen en voor zover mogelijk realiseren. Het proefproject moest resulteren in een draaiboek over overlast om deze problematiek ook in andere buurten in Vlaanderen te kunnen aanpakken.

Over de aanpak van lokale drugoverlast waren er in Vlaanderen nog geen publicaties. Dit draaiboek wil die leemte opvullen en geeft een antwoord op volgende vragen: Welk concept van overlast is bruikbaar? Hoe kan de inventarisatie van overlast in een wijk worden aangepakt? Welke stappen leiden tot een werkzame overlegstructuur? Welke maatregelen kunnen in een actieplan worden uitgewerkt, die voor de buurtbewoners positief zijn én ook de gebruikers niet in de kou laten staan?

Dit draaiboek is een must voor al wie in Vlaanderen de zogenaamde ‘druggerelateerde overlast’ in een wijk of buurt wil aanpakken: burgemeesters, schepenen, hulpverleners en preventiewerkers.

Een uitgave van VAD onder redactie van Bea Bossaerts.
Deze publicatie maakt deel uit van de reeks ‘Een lokaal alcohol- en drugbeleid. Schakel jezelf in!’.

VAD - E. Tollenaerestraat 15 - 1020 Brussel
Tel. 02/423.03.33 - Fax 02/423.03.34 - www.vad.be - vad@vad.be